

SANTE

Sommaire

LOIS	3
Loi n°145/AN/91 /2ème L relative aux conditions d'exercice de la pharmacie.....	3
Loi n°99/AN/10/6ème L portant création de l'Institut National de Santé Publique de Djibouti.	15
Loi n°106/AN/10/6ème L portant création d'un Centre National de Référence en Santé de la Reproduction "Housseina".	22
Loi n°88/AN/10/6ème L portant modification de la loi n°213/AN/08/5ème L relative à l'organisation et au fonctionnement de l'Ordre Nationale des Professions Médicales.	23
Loi n°88/AN/10/6ème L portant modification de la loi n°213/AN/08/5ème L relative à l'organisation et au fonctionnement de l'Ordre Nationale des Professions Médicales.	24
Loi n° 6/AN/87/2ème L portant modification de la loi n° 74/AN/79 portant création de la pharmacie de l'indépendance.....	25
Loi n°63/AN/99/4ème L portant réforme hospitalière.....	27
Loi n° 54/AN/79 portant organisation de la profession médicale en République de Djibouti.	45
Loi n° 48/AN/99/4ème L portant Orientation de la Politique de Santé	50
DECRETS	69
Décret n°99-0070/PR/MFEPCP portant privatisation de la PHARMACIE DE L'INDEPENDANCE	69
Décret n°97-0039/PR/SP portant publication et modalités de mise à jour de la liste des médicaments essentiels.	70
ARRETES	83
Arrêté n°79-0106/PR portant sur le prix de vente au public dans les pharmacies de la République. 83	
Arrêté n°2003-0526/PR/MS Portant révision de la liste nationale des médicaments et petits matériels essentiels, année 2002, 1ère révision.	85
Arrêté n°2010-0741/PR/MPICRP portant Agrément au Code des Investissements de la Société"Clinique Moukaram (Hyprocrate)".	87

LOIS

Loi n°145/AN/91 /2ème L relative aux conditions d'exercice de la pharmacie.

L'ASSEMBLEE NATIONALE A ADOPTE

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE PROMULGUE

LA LOI DONT LA TENEUR SUIT :

VU Les lois constitutionnelles n° LR/77- 001 et LR/77-002 du 27 juin 1977 ;

VU L'ordonnance n° LR/77-008 en date du 30 juin 1977 ;

VU La loi n°162/AN/85/1ère L du 25 juin 1985 portant réorganisation du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales ;

VU La loi n° 56/79 du 25 janvier 1985 portant organisation de la Profession Médicale en République de Djibouti ;

VU Le Décret n° 90-128/PRE du 25 novembre 1990 portant remaniement Ministériel du Gouvernement Djiboutien.

TITRE I

DEFINITIONS

CHAPITRE I - DISPOSITIONS GENERALES

Article 1 : (Médicament) - On entend par Médicament toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines et animales ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier des fonctions organiques.

Article 2 : (Monopole) - Sont réservés aux pharmaciens, sauf dérogations reconnues par la présente loi :

1° La fabrication, l'importation, l'exportation, la vente en gros et la délivrance au public, des médicaments destinés à l'usage de la médecine humaine ;

2° La fabrication, l'importation, la vente en gros et la délivrance au public des objets de pansements et de tous articles conformes à une pharmacopée reconnue par décret dans les conditions définies à l'article 12 ci-après ;

3° La fabrication, l'importation, la vente en gros et la délivrance au public des produits et réactifs conditionnés en vue de la vente et qui, sans être visés à l'article précédent sont cependant destinés au diagnostic médical ou à celui de la grossesse ;

4° La préparation et l'importation des insecticides et acaricides destinés à être appliqués sur l'homme ;

5° La vente des plantes médicinales à l'exception des plantes figurant sur une liste établie par arrêté.

Article 3 : (Dérogation) - Par dérogation à l'article 2, la récolte et la culture à usage médicinal de plantes ou de drogues appartenant au règne animal ainsi que la préparation de médicaments à base de plantes ou autres drogues sont autorisées lorsqu'elles sont faites sous la responsabilité d'une personne habilitée à en assurer directement la vente et en vue de cette seule vente directe.

Article 4 : (La profession) - Nul ne peut exercer la profession de pharmacien s'il n'offre pas toutes les garanties de moralité professionnelle, et s'il ne réunit pas les conditions suivantes :

- être titulaire du diplôme d'État de docteur en Pharmacie ou d'un diplôme d'État de Pharmacien équivalent, clôturant 5 ou 6 années d'études supérieures ;
- être de nationalité Djiboutienne ou ressortissant d'un pays dans lequel les Djiboutiens peuvent exercer la pharmacie lorsqu'ils sont titulaires du diplôme qui en ouvre l'exercice aux nationaux de ce pays ;
- être inscrit au Conseil National des Professions Médicales.

Article 5 : (Sanctions pénales) - Les infractions aux dispositions des articles 2 à 4 sont passibles d'un emprisonnement pouvant aller jusqu'à un an maximum et d'une amende maximale de 10 millions de francs.

Le tribunal peut, en outre, prononcer la fermeture temporaire ou définitive de l'établissement ainsi que l'interdiction temporaire ou définitive d'exercer la profession de pharmacien.

Chapitre II - Les médicaments

Article 6 : (Spécialité) - On entend par spécialité pharmaceutique tout médicament préparé à l'avance, présenté sous un conditionnement particulier et vendu dans plus d'une officine.

Article 7 : (Enregistrement de la spécialité)- Les spécialités pharmaceutiques ne peuvent être mises en vente ou débitées, à titre gratuit ou onéreux, qu'après avoir été enregistrées par le Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales.

Article 8 : (Conditions d'enregistrement)- L'enregistrement ne pourra être accordé qu'aux spécialités dont l'innocuité dans les conditions normales d'emploi et l'intérêt thérapeutique pourront être démontrés.

Les spécialités importées ne pourront être enregistrées que si elles ont déjà fait l'objet d'un enregistrement dans leur pays d'origine.

L'enregistrement pourra être refusé au motif que la spécialité ne présente pas un caractère de nouveauté et d'originalité par rapport aux spécialités déjà enregistrées.

L'enregistrement d'une spécialité ne constitue pas une attestation des propriétés thérapeutiques invoquées.

Article 9 : (Suspension et retrait) – L'enregistrement peut être suspendu ou retiré par décision du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales au motif que l'une au moins des conditions nécessaires à l'enregistrement du médicament n'est plus remplie.

Article 10 : (Droit d'enregistrement) - A l'occasion de chaque enregistrement il est perçu au profit du Trésor un "droit d'enregistrement" qui sera fixé par arrêté.

Article 11 : (Décrets d'application) - Des décrets pris en application de la présente loi préciseront :

- 1° les règles concernant la présentation et notamment la dénomination et l'étiquetage des spécialités pharmaceutiques ;
- 2° les justifications à fournir à l'appui des demandes d'enregistrement ;
- 3° la procédure d'octroi, de suspension et de retrait de l'enregistrement ;
- 4° les règles relatives à l'expérimentation des médicaments ;
- 5° les restrictions qui peuvent être apportées dans l'intérêt de la Santé Publique à la délivrance de certains médicaments et à la publicité et plus généralement à la promotion en faveur des médicaments.

Article 12 : (Pharmacopée) – Une pharmacopée est un recueil contenant des monographies de drogues, substances et compositions destinées à entrer dans la composition d'un médicament ou constituant un médicament.

Il est établi par voie d'arrêté une liste des pharmacopées reconnues sur le territoire de la République de Djibouti.

Toute référence à une pharmacopée autre que les pharmacopées ainsi reconnues est interdite.

Article 13 : (Médicament officinal) - Un médicament officinal est un médicament inscrit à une pharmacopée reconnue sur le territoire de la République de Djibouti.

Il doit porter l'appellation qui figure à cette pharmacopée ainsi que le nom et l'adresse ou le timbre du pharmacien qui l'a préparé.

Il doit être conforme aux spécifications décrites par la pharmacopée à laquelle il se rattache et faire expressément référence à cette pharmacopée.

Article 14 : (Médicament magistral) - Un médicament magistral est un médicament exécuté extemporanément à l'officine en exécution d'une prescription qui en indique la formule détaillée.

La délivrance d'un médicament magistral donne lieu à inscription dans un ordonnancier sur lequel on reportera la formule détaillée.

L'emballage du médicament doit porter le numéro d'ordre de cette préparation à l'ordonnancier et le timbre de l'officine.

TITRE II

DISPOSITIONS PARTICULIERES
A LA DELIVRANCE DES MEDICAMENTS

Chapitre I : Les officines de pharmacie

Article 15 : (Définition) - Est considérée comme officine de pharmacie l'établissement qui se livre à la vente au détail et éventuellement à la préparation des produits et objets entrant dans le monopole du pharmacie.

Article 16 : (Remède secret) - Un pharmacien ne doit pas vendre de remède secret, c'est à dire de remède dont la formule ne figure pas sur le médicament lui-même ou sur la pharmacopée, s'il s'agit d'un médicament magistral.

Article 17 : (Une officine) – Un pharmacien ne doit exercer la pharmacie que dans une seule officine.

Pour exploiter une officine, le pharmacien doit remplir les conditions générales définies à l'article 4 de la présente loi, et les conditions particulières énumérées ci-après :

- absence de condamnation pénale pour des faits contraires à l'honneur, à la probité et aux bonnes moeurs,
- absence de condamnation professionnelle grave dans d'autres pays,
- aptitude médicale,
- paiement d'une patente,
- respect de la législation sur les prix.

Article 18 : (Incompatibilités) - L'exploitation d'une officine est incompatible avec l'exercice d'une autre profession notamment avec celle de médecin, vétérinaire, dentiste, sage-femme, même si l'intéressé est pourvu du diplôme correspondant.

Article 19 : Tout pharmacien qui désire ouvrir une officine doit obtenir au préalable une licence délivrée par le Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales après avis du Conseil National des Professions Médicales. La licence fixe l'emplacement où l'ouverture a été autorisée.

Article 20 : (Délais d'ouverture) Si, dans un délai de six mois à dater de la délivrance de la licence, l'officine n'a pas été ouverte au public, cette licence cesse d'être valable.

Ce délai pourra être prolongé et la validité de la licence prorogée par le Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales.

Article 21 : (Transfert d'officine) - Tout pharmacien qui désire transférer son officine d'un lieu à un autre de la République de Djibouti doit obtenir une licence pour le nouvel emplacement choisi. La nouvelle licence est délivrée par le Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales et l'officine doit être ouverte dans le nouvel emplacement dans les conditions définies par l'article 20.

La nouvelle licence accordée dans le cadre d'une de transfert d'officine comporte retrait de la licence correspondant au précédent emplacement à partir de la date d'ouverture de l'officine correspondant à la nouvelle licence, si cette ouverture a lieu.

Article 22 : (Cession d'une officine) - Le fond d'une officine ne peut être vendu que si celle-ci est pourvue d'une licence en cours de validité.

Article 23 : (Enregistrement du Diplôme)- Avant d'ouvrir une officine, le pharmacien qui aura acquis cette officine à titre onéreux ou gratuit ou aura obtenu une licence de création devra faire enregistrer son diplôme auprès du Directeur de la Santé Publique et du greffe du tribunal de Djibouti. Cet enregistrement devra intervenir dans le délai de trois mois à partir de la demande, faute de quoi l'enregistrement sera de droit à l'expiration de ce délai de trois mois.

Article 24 : (Compéage) - Le pharmacien ou le personnel de la pharmacie ne peuvent se substituer au médecin dans la prescription des médicaments, en particulier ils ne peuvent changer ou modifier ces prescriptions médicales sans l'accord de celui-ci.

Article 25 : Est interdit le fait, pour un membre de la profession médicale ou d'une profession paramédicale, de recevoir sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte,

des intérêts ou ristournes proportionnels ou non au nombre d'unités prescrites ou vendues, qu'il s'agisse de médicaments ou autres produits ou objets concernant la santé de quelque nature qu'ils soient.

Article 26 : Par dérogation aux dispositions du premier alinéa de l'article 17 de la présente loi, tous les établissements publics ou privés où sont traités des malades peuvent être propriétaires d'une pharmacie. L'ouverture de celle-ci est subordonnée à l'octroi d'une licence délivrée par le Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales. La gérance en est assurée par un pharmacien sous la surveillance et la responsabilité duquel se fait la distribution des médicaments.

Article 27 : (Sanctions pénales) - Les infractions aux dispositions des articles 2 à 4 sont passibles d'un emprisonnement pouvant aller jusqu'à un an maximum et d'une amende maximale de 10 millions de francs.

Le tribunal peut, en outre, prononcer la fermeture temporaire ou définitive de l'établissement ainsi que l'interdiction temporaire ou définitive d'exercer la profession de pharmacien.

Chapitre II - Exercice personnel du pharmacien, remplacement, gérance.

Article 28 : (Propriété de l'officine) - Le pharmacien doit être propriétaire de l'officine dont il est titulaire : les pharmaciens sont autorisés à constituer entre eux une société en nom collectif ou une société à responsabilité limitée en vue de l'exploitation d'une officine.

Chacun des associés doit être pharmacien et est tenu aux obligations de l'article 4 de la présente loi.

Article 29 : (Exercice personnel) - Le pharmacien doit exercer personnellement sa profession.

Une officine ne peut rester ouverte en l'absence du pharmacien titulaire que si ce dernier s'est fait régulièrement remplacé.

Le remplacement du titulaire d'une officine est assuré dans les conditions suivantes :

a - Pour une absence supérieure à trois mois, le remplacement ne peut être effectué que par un pharmacien n'ayant pas d'autre activité professionnelle, inscrit au tableau des professions médicales.

b- Pour un remplacement inférieur à 3 mois, le remplacement peut être effectué soit par un pharmacien n'ayant pas d'autre activité professionnelle, soit par un étudiant en pharmacie ayant validé sa dernière année en vue d'obtenir son diplôme de pharmacien.

c - Si l'absence n'excède pas trente jours, le remplacement pourra être confié à un pharmacien titulaire d'officine à condition qu'il soit en état d'exercer effectivement le remplacement.

Pour toute absence supérieure à huit jours, le pharmacien titulaire doit signaler par lettre recommandée, à l'inspection de la pharmacie et au Conseil National des Professions Médicales, les nom, adresse et qualité du remplaçant qui se sera engagé par écrit à assurer le remplacement.

La durée du remplacement ne peut excéder un an.

Article 30 : (Gérance après décès) - Au décès du titulaire d'une officine, la pharmacie ne peut rester ouverte que si les ayants droits du défunt en confient la gérance à un pharmacien.

Le gérant doit être inscrit au tableau des professions médicales.

Après le décès d'un pharmacien, le délai pendant lequel son conjoint ou ses héritiers peuvent maintenir une officine ouverte en la faisant gérer par un pharmacien autorisé à cet effet par le Conseil National des Professions de Santé ne peut excéder deux ans.

Chapitre III - Centres médicaux, dispensaires et autres

établissements de soins relevant du secteur public.

Article 31 : (Secteur public) - Par dérogation aux dispositions de l'article 2 de la présente loi, les centres médicaux, les dispensaires et autres établissements de soins relevant du secteur public seront habilités à détenir un stock de médicaments et à en assurer la délivrance aux malades traités dans ces établissements. Le stockage et la délivrance des médicaments sont effectués sous la responsabilité d'un médecin ou d'un personnel qualifié désigné par le Directeur de la Santé Publique.

Article 32 : (Médicaments essentiels) - Il est institué par arrêté une liste de médicaments essentiels.

Des arrêtés pourront prévoir également :

- l'exonération de taxes,
- l'exonération des procédures d'enregistrement,
- les personnes habilitées à détenir un stock de médicaments et à les délivrer aux malades.

TITRE III

FABRICATION, IMPORTATION, VENTE EN GROS ET EXPORTATION

Chapitre 1 - Dispositions générales

Article 33 : (Autorisation) - Les établissements qui se livrent à la fabrication de médicaments, autres produits et objets inclus dans le monopole pharmaceutique, doivent être titulaires d'une autorisation délivrée par le Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales après avis du Directeur Technique de la Santé Publique.

Ces établissements ne sont pas autorisés à la vente au public.

Article 34 : (Pharmacien responsable)- Les sociétés ainsi autorisées doivent disposer de façon permanente d'un pharmacien responsable, exerçant dans ladite société une fonction de direction générale, c'est à dire une fonction de président, de directeur général ou de gérant selon la forme sociale considérée.

Ce pharmacien est responsable de l'application dans cette entreprise des règles édictées dans l'intérêt de la santé Publique.

Article 35 : (Enregistrement du diplôme) - Les pharmaciens participant à une entreprise de fabrication, importation ou vente en gros de médicaments doivent faire enregistrer leur diplôme auprès du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales (Inspecteur de la Pharmacie) et du greffier en chef du Tribunal de Djibouti.

L'enregistrement devra intervenir dans le délai de trois mois à partir du dépôt de la demande, faute de quoi l'enregistrement sera de droit à l'expiration de ce délai de trois mois.

Chapitre II - Fabrication

Article 36 : (Autorisation de débit) - On entend par fabrication toutes les opérations de production d'un médicament, notamment le traitement des matières premières, la composition du mélange, la mise en forme galénique, la répartition en récipients définitifs, le conditionnement et l'étiquetage.

Les spécialités fabriquées sur le territoire de la République de Djibouti devront pour être délivrées, avoir fait l'objet de l'enregistrement définit à l'article 7 de la présente loi.

L'autorisation de débit est délivrée par le Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales après constatation que les conditions de fabrication et de contrôle sont de nature à garantir la qualité du médicament.

Chapitre III - Importation

Article 37 : (Enregistrement) - Tout médicament importé sur le territoire de la République de Djibouti doit faire l'objet de l'enregistrement défini à l'article 7 de la présente loi.

Chapitre IV - Sanctions pénales

Article 38 : (Sanctions pénales) - Les infractions aux dispositions du présent titre sont passibles d'un emprisonnement maximum d'un an et d'une amende maximale de 10 millions de francs.

TITRE IV

INSPECTION DE LA PHARMACIE

Article 39 : (Définition) - L'inspection de tous les lieux où sont délivrés, entreposés ou fabriqués des médicaments est assurée par l'inspection de la pharmacie.

Les fonctions d'inspecteur de la pharmacie sont exercées sous l'autorité du Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales, et du Directeur Technique de la Santé Publique.

L'inspecteur de la pharmacie est tenu au secret professionnel.

Article 40 : (Rôle) - Le rôle de l'inspection de la pharmacie est de vérifier l'application des lois et règlements qui se rapportent à l'exercice de la pharmacie dans la République de Djibouti.

Les infractions sont signalées au Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales.

Article 41 : (Constatation des infractions) - Dans les établissements où sont délivrés, entreposés ou fabriqués les médicaments, l'inspecteur de la pharmacie a qualité pour rechercher et constater les infractions à la présente loi, ainsi qu'aux lois sur la répression des fraudes, et à la réglementation du prix des médicaments.

Article 42 : (Poursuites) - Dans tous les cas où l'inspecteur de la pharmacie a relevé un fait susceptible d'impliquer des poursuites pénales, le Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales transmet le dossier au Procureur de la République.

Article 43 : L'inspecteur de la pharmacie aura accès à toutes les pièces justificatives relatives à la délivrance, la vente en gros, l'importation, la fabrication des médicaments, notamment les bons de commande et les factures. Il pourra, s'il le juge nécessaire, effectuer les prélèvements nécessaires à l'objet de sa mission.

Article 44 : Quiconque fait obstacle à l'exercice des fonctions de l'inspecteur de la pharmacie est passible d'une amende de 500 000 francs et d'un emprisonnement de six mois.

TITRE V

RESTRICTION AU COMMERCE DE CERTAINES SUBSTANCES

Chapitre 1 : Substances vénéneuses

Article 45 : (Classification)- Des arrêtés pourront prohiber ou restreindre toutes opérations relatives à des plantes et substances qu'ils classeront comme toxiques, stupéfiants ou dangereuses. Ces opérations peuvent comprendre notamment la production, le transport, l'importation, la détention, l'offre, la cession et l'emploi de ces plantes ou substances.

Article 46 : (Importation)- Les spécialités pharmaceutiques enregistrées de provenance étrangère sont soumises, sauf décision contraire, au régime de stockage et de délivrance qui leur est imposé dans leur pays d'origine en vertu de leur classement au titre de substances toxiques, stupéfiants ou dangereuses. Ce même régime de stockage et de délivrance s'applique ipso-facto sur le territoire de la République de Djibouti.

Toutefois, en cas d'absence de classement au titre des substances vénéneuses dans le pays d'origine, le Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales pourra déterminer le régime de délivrance des médicaments en provenance de ce pays.

Chapitre II - Médicaments à usage vétérinaire

Article 47 : Le médicament vétérinaire ne peut être vendu crue par les pharmaciens d'officine. Par dérogation, les docteurs vétérinaires sont autorisés à détenir chez eux un stock de médicaments vétérinaires qu'ils peuvent vendre pour la prévention et le traitement des maladies des animaux auxquels ils donnent leurs soins.

Article 48 : La présente loi sera exécutée comme loi de l'État et publiée au journal officiel de la République de Djibouti, dès sa promulgation.

Fait à Djibouti, le 10 février 1991

PAR LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

HASSAN GOULED APTIDON

Loi n°99/AN/10/6ème L portant création de l'Institut National de Santé Publique de Djibouti.

L'ASSEMBLEE NATIONALE A ADOPTE
LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE PROMULGUE
LA LOI DONT LA TENEUR SUIT :

VU La Constitution du 15 septembre 1992 ;
VU La Loi n°2/AN/98/4ème L du 21 janvier 1998 portant sur la définition et la gestion des établissements publics ;
VU La Loi n°48/AN/99/4ème L du 03 juillet 1999 portant Orientation de la Politique de Santé ;
VU La Loi n°173/AN/07/5ème L du 22 avril 2007 ponant réorganisation du Ministère de la Santé ;
VU Le Décret n°99-0078/PR/MFEN du 08 juin 1999 portant sur la définition et la gestion des établissements publics administratifs ;
VU Le Décret n°2010-0041/PR/MEFPCP du 24 mars 2010 portant régime juridique applicable aux agents comptables des entreprises et établissements publics ;
VU Le Décret n°2008-0083/PRE du 26 mars 2008 portant nomination du Premier Ministre ;
VU Le Décret n°2008-0084/PRE du 27 mars 2008 portant nomination des membres du Gouvernement, ;
VU Le Décret n°2008-0093/PRE fixant les attributions des Ministères ;
Le Conseil des Ministres entendu en sa séance du 27 Avril 2010.

Article 1 : Il est créé un établissement public à caractère scientifique, socioculturel et professionnel dénommé Institut National de Santé Publique de Djibouti doté de la personnalité morale avec une autonomie administrative et financière.
L'Institut National de Santé Publique de Djibouti est rattaché au Ministre de la Santé.

Article 2 : Les missions de l'Institut National de Santé Publique de Djibouti sont de :
* contribuer à la surveillance de l'état de santé et du bien-être de la population et de ses déterminants,
* assurer la sécurité sanitaire,
* concevoir et organiser, en collaboration avec les Institutions Nationales d'Enseignement, des cycles de formation spécialisée en santé publique à l'intention des professionnels de la santé, notamment au personnel médical, paramédical et administratif,
* réaliser et diriger toutes étude et recherche relatives aux domaines de la santé.

TITRE I : DES MISSIONS DE L'INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE DE DJIBOUTI

Article 3 : Les interventions de l'Institut National de Santé Publique de Djibouti (INSPD) sont axées notamment sur :
1. Le Pôle de "Veille Sanitaire".
2. Le Pôle du "Laboratoire National de Santé Publique".

CHAPITRE I : LE POLE VEILLE SANITAIRE

Article 4 : Le Pôle de Veille Sanitaire recouvre :

- L'observation de l'état de santé de la population :

L'INSPD participe au recueil, au traitement et à la diffusion des données sur l'état de santé de la population à des fins épidémiologiques, en s'appuyant notamment sur les observatoires régionaux de santé et des correspondants publics et privés constituant le réseau national de santé publique.

- La Veille et la vigilance sanitaires :

L'INSPD est chargé de rassembler, analyser et actualiser les connaissances sur les risques sanitaires, leurs causes et leur évolution ; de détecter les facteurs de risque susceptibles d'altérer la santé de la population ; d'étudier et de répertorier, pour chaque type de risque, les populations les plus fragiles ou menacées.

- L'Alerte Sanitaire :

L'INSPD doit informer sans délai le Ministre chargé de la Santé en cas de menace pour la santé de la population ou de certaines de ses composantes, quelle qu'en soit l'origine, et lui recommander toute mesure ou action appropriée pour prévenir la réalisation de cette menace ou en atténuer l'impact.

- La Collaboration Intersectorielle :

L'INSPD propose aux pouvoirs publics toute mesure ou action nécessaires lors de toute consultation intersectorielle. Il contribue à la gestion des situations de crise sanitaire dans les limites des moyens dont il dispose.

Article 5 : Le pôle de Veille Sanitaire s'organise autour de trois (3) services :

1. Un service Alerte et Analyse de risque.
2. Un service Contrôle de la maladie.
3. Un service Formation et Recherche en santé publique.

1. Un service Alerte et Analyse de risque qui comporte :

- a) Une section Surveillance des Maladies à Déclaration Obligatoire.
- b) Une section Santé Environnementale.
- e) Une section Surveillance des Infections nosocomiales.

A) La section Surveillance des Maladies à Déclaration Obligatoire est chargée de :

- * l'analyse des données issues de la surveillance épidémiologique des maladies à déclaration obligatoire ;
- * l'évaluation de l'impact des stratégies vaccinales ;
- * la surveillance des infections entériques, alimentaires et parasitaires, des zoonoses, en coopération avec le département concerné, à partir des données de la déclaration obligatoire ou des postes sentinelles.

B) La section Santé Environnementale couvre :

- * le contrôle de l'hygiène des produits destinés à la consommation humaine, et les sous produits de leur traitement pouvant constituer un risque pour la santé humaine ;
- * la participation à la prévention et la lutte contre les effets des inondations ;
- * le contrôle des rejets toxiques, des pesticides et des insecticides pour la réduction de l'impact de ces produits chimiques sur la santé humaine;
- * la participation à la lutte contre les pollutions de l'atmosphère, des sols et des mers ;
- * le contrôle de salubrité du système d'assainissement individuel.

C) La section Surveillance des Infections nosocomiales est chargée de :

- * le contrôle de la sécurité et de l'hygiène hospitalière ;
- * la coopération en cas d'épisodes épidémiques nosocomiales ; * organiser des actions de coopération inter-hospitalière en matière de surveillance épidémiologique (réseaux) et de prévention des infections nosocomiales ;
- * apporter son soutien pour la valorisation des données de surveillance des infections nosocomiales ;
- * réaliser l'audit d'hygiène des structures hospitalières et des centres de santé ;
- * répondre aux besoins de documentation et de formation .

2. Un service Contrôle de la maladie qui comporte trois sections :

- a) Une section Lutte anti-vectorielle.
- b) Une section Quarantaine.
- c) Une section Vaccination Internationale.

A) La section Lutte anti-vectorielle, comprend notamment la lutte contre les vecteurs et les nuisibles, à travers :

- * la participation à la surveillance vectorielle, avec le service d'entomologie ;
- * des campagnes de traitement intensif du domaine public en cas d'épidémies ;
- * des opérations ponctuelles en cas d'augmentation de la nuisance.

B) La section Quarantaine est chargée :

- * d'assurer l'application du Règlement Sanitaire International au niveau des postes frontaliers et portes d'accès au territoire national ;
- * de fournir les services d'un personnel qualifié pour l'inspection des moyens de transport et des passagers.

C) La section Vaccination Internationale s'occupe :

- * des vaccinations obligatoires dans le cadre des voyages internationaux et la délivrance des carnets de vaccination internationale ;
- * du contrôle des carnets de vaccinations au niveau des postes frontaliers ;
- * de l'inclusion de nouveaux vaccins selon les nouvelles menaces émergentes ou ré émergentes.

3. Le service de Formation et Recherche en Santé Publique, a pour missions de :

- * concevoir des projets pédagogiques et organiser des ateliers, des colloques nationaux et internationaux de réflexions, des séminaires de recyclage et de perfectionnement ;
- * contribuer à la formation des différentes catégories socioprofessionnelles de la santé avec les institutions et organismes compétents nationaux et internationaux ;
- * fournir, en collaboration avec les institutions nationales d'enseignement, d'apprentissages et recherche, une formation spécialisée en santé publique à l'intention des professionnels de la santé, notamment au personnel médical, paramédical et administratif ;
- * réaliser toute recherche scientifique en relation avec les différentes institutions nationales et internationales traitant des problèmes de santé publique ;
- * promouvoir et assurer la publication des travaux de recherche en santé publique.

Article 6 : L'INSPD dispose d'agents assermentés devant assurer la sécurité sanitaire au niveau des postes frontaliers et autres sites sensibles. Ils contribuent à la veille sanitaire nationale.

Article 7 : Le Pôle de Veille Sanitaire est dirigé par un Directeur, Docteur en Médecine et titulaire d'un diplôme de santé publique à l'issue de deux années de formation au minimum. Il doit justifier d'une expérience professionnelle de cinq années au minimum. Il est nommé en Conseil des Ministres sur Proposition du Ministre de la Santé après avis du Conseil d'Administration.

CHAPITRE II : LE POLE LABORATOIRE NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE

Article 8 : Le Pôle du Laboratoire National de Santé Publique a pour missions :

- * le soutien technique aux programmes de santé ;
- * le contrôle sanitaire de normes de qualité des eaux, des aliments, des cosmétiques et des substances toxiques ;
- * l'analyse des produits destinés à la consommation humaine, responsables d'intoxication chez les êtres humains ;
- * le diagnostic de confirmation des maladies à potentiel épidémique, émergentes ou ré-émergentes ;
- * le suivi de la résistance des agents pathogènes ;
- * la constitution d'une banque des agents pathogènes et des vecteurs ayant affectés l'état de santé de la population ;
- * la participation aux recherches pharmaceutiques ;
- * le soutien technique aux différents laboratoires de santé en matière de méthodes et techniques de contrôle.

Article 9 : Le Pôle Laboratoire National de Santé Publique dispose de trois (3) services :

- a) Un service Entomologie/Parasitologie.
- b) Un service Bactériologie/Virologie.
- c) Un service Environnement/Toxicologie.

Article 10 : Le Pôle de Laboratoire National de Santé Publique est dirigé par un Directeur, Docteur en Médecine ou en pharmacie spécialisé en Biologie justifiant d'au moins de cinq années d'expérience professionnelle dans le domaine d'intérêt. Il est nommé en Conseil des Ministres sur Proposition du Ministre de la Santé après avis du Conseil d'Administration.

Article 11 : Les chefs de service et les chefs de section bénéficient des avantages dus à leur rang dans le cadre de l'Administration centrale.

TITRE II : DE L'ORGANISATION DE L'INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE DE DJIBOUTI

Article 12 : Les organes d'Administration de l'INSPD sont :

- * Conseil d'Administration.
- * Direction Générale.
- * Conseil Scientifique.
- * Comité d'Ethique.

CHAPITRE I : DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Section 1 : De la composition

Article 13 : Le Conseil d'Administration de l'Institut National de Santé Publique de Djibouti est composé comme suit :

- * le représentant de la Présidence de la République ;
- * le représentant de la Primature ;
- * le représentant du Ministère de la Santé ;
- * le représentant du Ministère des Finances, de l'Economie et de la planification, chargé de la Privatisation ;
- * le représentant du Ministère chargé de l'Agriculture, de l'Elevage, de la Pêche chargé des Ressources Hydrauliques ;
- * le Doyen de l'Ecole de médecine (EMD) ;
- * le représentant des hôpitaux ;
- * le Directeur Général du Centre d' Etude et de Recherche de Djibouti (CERD) ;
- * le Président de l'Université de Djibouti (UD).

Section 2 : Des attributions

Article 14 : Le Conseil d'Administration de l'Institut exerce, dans les limites des lois et règlements en vigueur, les attributions spécifiques suivantes :

- * fixer les orientations générales de l'Institut ;
- * délibérer sur les programmes d'équipements et d'investissements ;
- * examiner les rapports d'activités du Directeur Général et les états financiers en fin d'exercice ;
- * approuver le règlement intérieur de l'Institut ;
- * adopter le budget prévisionnel de l'Institut et ses modifications éventuelles et arrêter les comptes financiers avant leur transmission à l'autorité de tutelle ;
- * fixer les conditions et modalités d'octroi des indemnités, primes et avantages spécifiques au personnel ;
- * approuver les dons, legs et subventions autres que celles de l'Etat ;
- * autoriser les acquisitions des meubles et immeubles.

CHAPITRE II : DE LA DIRECTION GENERALE

Article 15 : Le Directeur Général dirige, anime, coordonne et contrôle l'ensemble des activités de l'Institut. Il prépare les délibérations du Conseil d'Administration et en exécute les décisions. Il est notamment chargé de :

- * veiller à l'exécution des Décisions du Conseil d'Administration de l'Institut ;
- * ordonner les recettes et les dépenses de l'Institut ;
- * représenter l'Institut dans tous les actes de la vie civile et en justice ;
- * exercer toutes les fonctions d'Administration et de gestion non expressément réservée au Conseil ;
- * proposer le recrutement et licenciement du personnel conformément à la réglementation en vigueur ;
- * soumettre à la délibération du Conseil d'Administration les objectifs annuels à atteindre, les programmes de recherche, le rapport d'activité annuel et le Budget prévisionnel correspondant;
- * signer les baux, conventions et contrats au nom de l'Institut.

Article 16 : Les fonctions principales du Directeur Général sont entre autres de :

A/ En matière de management des services :

- * participer à la programmation et suivi des interventions des différents pôles de l'Institut ;
- * interpréter et appliquer les textes en vigueur ;
- * participer à l'organisation et la supervision des équipes de recherche en santé ;
- * veiller, en qualité d'Ordonnateur du Budget, au strict respect des procédures réglementaires, telles que définies, d'approvisionnement de l'INSPD en biens, services et travaux requis ;
- * établir annuellement les comptes prévisionnels qui sont adoptés par le Conseil d'Administration ;
- * de gérer l'Institut, appuyé d'un service administratif et financier et d'un service de la stratégie et de la programmation.

B/ Fonction technique :

- * valider les protocoles de recherche et les rapports d'investigation épidémiologique ;
- * garantir la qualité scientifique de toutes publications de l'Institut;
- * certifier ou attester toute expertise technique apportée par l'Institut ;
- * actualiser les normes et les critères de contrôle sanitaire ainsi que les réglementations y afférentes pour l'Institut ;
- * autoriser tout transfert d'échantillons ou de compétences de laboratoire au sein de l'Institut ;
- * représenter l'Institut au sein des instances scientifiques ;
- * communiquer à la population et aux autorités les informations sanitaires pertinentes ;
- * participer à la formation initiale ou continue des personnels de santé ;
- * contribuer à l'élaboration et à la réalisation des projets de recherches.

Article 17 : Le Directeur Général de l'Institut est nommé en Conseil des Ministres sur Proposition du Ministre de la Santé après avis du Conseil d'Administration. Il doit être titulaire d'un diplôme de Doctorat en Médecine et d'un diplôme justifiant quatre (4) années successives en Santé Publique (Doctorat ou diplôme d'études spécialisées équivalent). Il doit justifier également d'une expérience d'au moins cinq (5) années à un poste de haute responsabilité. Il bénéficie des mêmes avantages qu'un Secrétaire Général.

Article 18 : Le Directeur Général détient les délégations de pouvoirs du Conseil d'Administration pour agir en son nom. Il a autorité directe sur tous les pôles de l'Institut.

CHAPITRE III : DU CONSEIL SCIENTIFIQUE

Article 19 : Le Conseil scientifique est chargé de :

- * étudier les orientations et les programmes de recherche, de publication et de formation afin d'assurer leur adéquation avec les besoins de développement socio sanitaire ;
- * procéder à l'évaluation scientifique des résultats de recherche ;
- * s'assurer du respect des considérations éthiques au sein des protocoles de recherche ;
- * approuver les projets de recherche ;
- * établir annuellement un rapport sur les travaux de l'Institut à l'intention du Conseil d'Administration.

Article 20 : Le Conseil scientifique est composé d'un Président et de six membres choisis sur une liste de personnalités scientifiques nationales et internationales proposées par le Directeur général au Conseil d'Administration de l'Institut. Le Comité peut s'adjoindre toute autre personne en raison de ses compétences particulières.

CHAPITRE IV : DU COMITE ETHIQUE

Article 21 : Le Comité Ethique est chargé de donner des avis sur les projets de Recherche en tenant compte du contexte socioculturel.

Article 22 : Le Comité Ethique se compose comme suit :

- * un représentant du Ministère de la Santé ;
- * un représentant de l'Institut des Sciences Humaines du Centre d'Etude et de Recherche de Djibouti ;
- * quatre (4) chercheurs dont deux (2) de l'INSPD ;
- * un représentant du Haut Conseil Islamique ;
- * un représentant du Ministère des Biens Wakfs, chargé des Affaires Religieuses ;
- * un représentant de la Commission Nationale des Droits de l'Homme ;
- * un représentant du Conseil de l'Ordre des Médecins ;
- * un représentant du Ministère de la Justice, des Affaires Pénitentiaires, chargé des Droits de l'Homme.

TITRE III :

DES DISPOSITIONS FINALES

Article 23 : Les docteurs, en médecine et es sciences, recrutés à l'INSPD, sont inscrits au titre de chercheurs, et bénéficient des mêmes avantages.

Article 24 : Pour assurer les missions dévolues à l'INSPD, le patrimoine actif et passif de la Direction de l'Epidémiologie et de l'Information Sanitaire est attribué à l'Institut National de Santé Publique de Djibouti.

Article 25 : L'INSPD peut être renforcé par la création de nouveaux pôles d'interventions dont de recherche dans le domaine de la santé publique.

Article 26 : Le fonctionnement et organisation de l'Institut ainsi que les attributions de chaque organe seront fixés par voie de décret. Quant à la gestion financière de l'institut, un agent comptable est désigné selon les procédures en vigueur pour les établissements publics autonomes.

Article 27 : La présente Loi abroge toutes dispositions antérieures qui lui sont contraires.

Article 28 : La présente Loi sera enregistrée et publiée au Journal Officiel de la République de Djibouti dès sa promulgation.

Fait à Djibouti, le 03 janvier 2011

Le Président de la République,
chef du Gouvernement
ISMAÏL OMAR GUELLEH

Loi n°106/AN/10/6ème L portant création d'un Centre National de Référence en Santé de la Reproduction "Housseina".

L'ASSEMBLEE NATIONALE A ADOPTE
LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE PROMULGUE
LA LOI DONT LA TENEUR SUIT :

VU La Constitution du 15 septembre 1992 ;
VU La Loi n°2/AN/98/4ème L du 21 janvier 1998 portant définition et gestion des établissements publics ;
VU La Loi n°48/AN/99/4ème L du 03 juillet 1999 portant orientation de la politique de santé ;
VU La Loi n°63/AN/99/4ème L du 23 décembre 1999 portant réforme hospitalière ;
VU La Loi n°173/AN/07/5ème L du 22 avril 2007 portant réorganisation du Ministère de la Santé ;
VU Le Décret n°99-0078/PR/MFEN du 08 juin 1999 portant sur la définition et la gestion des établissements publics administratifs ;
VU Le Décret n°2008-0083/PRE du 26 mars 2008 portant nomination du Premier Ministre ;
VU Le Décret n°2008-0084/PRE du 27 mars 2008 portant nomination des membres du Gouvernement ;
VU Le Décret n°2008-0093/PRE du 03 avril 2008 fixant les attributions des membres du Gouvernement ;

Le Conseil des Ministres entendu en sa séance du 21 Septembre 2010.

Article 1er : Il est créé un Centre National de Référence en Santé de la Reproduction (CNRSR) dénommé "HOUSSEINA" dont le siège est fixé à la Cité Hodane, Commune de Balbala.

Article 2 : Le Centre National de Référence en Santé de la Reproduction (CNRSR) "HOUSSEINA" est un établissement public de Santé à caractère administratif doté de la personnalité morale et d'une autonomie administrative et financière. Il a pour mission d'offrir un paquet de service spécialisé dans le domaine de la Santé de la reproduction.

Article 3 : Rattaché au Ministère chargé de la Santé, le Centre National de Référence en Santé de la Reproduction (CNRSR) "HOUSSEINA" est chargé d'assurer :

- des soins médicaux en santé de la reproduction,
- des soins chirurgicaux en santé de la reproduction,
- des prestations de diagnostic en relation avec la santé de la reproduction,
- des services de counselling, d'éducation et d'information dans le domaine de la santé de la reproduction,
- des activités de formation dans le domaine de la santé de la reproduction,
- des activités de recherche dans le domaine de la santé de la reproduction,
- de l'encadrement et du suivi des prestataires des services des autres structures, notamment des structures de première et deuxième ligne.

Article 4 : Le CNRSR "HOUSSEINA" est administré par un Conseil d'administration.

Article 5 : Les statuts, l'organisation et le fonctionnement du CNRSR "HOUSSEINA" seront fixés par Décret pris en Conseil des Ministres sur proposition du Ministre de la Santé.

Article 6 : La présente Loi sera exécutée comme Loi d'Etat et publiée au Journal Officiel de la République de Djibouti dès sa promulgation.

Fait à Djibouti, le 03 janvier 2011

Le Président de la République,
chef du Gouvernement
ISMAÏL OMAR GUELLEH

Loi n°88/AN/10/6ème L portant modification de la loi n°213/AN/08/5ème L relative à l'organisation et au fonctionnement de l'Ordre Nationale des Professions Médicales.

L'ASSEMBLEE NATIONALE A ADOPTE
LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE PROMULGUE
LA LOI DONT LA TENEUR SUIT :

VU La Constitution du 15 septembre 1992 ;
VU La Loi n°48/AN/99/4ème L du 03 juillet 1999 portant orientation de la politique de Santé ;
VU La Loi n°56/AN/79/1ère L du 25 janvier 1979 portant énonçant les conditions requises pour l'exercice des professions médicales en République de Djibouti ;
VU La Loi n°145/AN/91/2ème L relative aux conditions d'exercice de la pharmacie ;
VU La Loi n°63/AN/99/4ème L du 23 décembre 1999 portant réforme hospitalière ;
VU La Loi n°118/AN/4ème L du 21 janvier 2000 relative aux attributions et à l'organisation du Ministère de la Santé ;
VU Le Décret n°2008-0083/PRE du 26 mars 2008 portant nomination du Premier Ministre ;
VU Le Décret n°2008-0084/PRE du 27 mars 2008 portant nomination des membres du Gouvernement ;
VU Le Décret n°2008-0093/PRE du 03 avril 2008 fixant les attributions des membres des Ministères ;

Le Conseil des Ministres entendu en sa séance du 23 février 2010.

Article 1er : Est modifié l'article 2 de la Loi n°213/AN/08/5ème L relative à l'organisation et au fonctionnement de l'Ordre National des Professions Médicales comme suit :
Il est institué un Ordre National des Professions Médicales en République de Djibouti regroupant obligatoirement tous les professionnels mentionnés à l'article 2, à l'exclusion des professionnels médicaux exerçant dans le cadre d'une convention de coopération bilatérale ou multilatérale.

Article 2 : L'article 3 de la Loi n°213/AN/08/5ème L relative à l'organisation et au fonctionnement de l'Ordre National des Professions Médicales est modifié comme suit :

La liste nominative de tous les médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes autorisés à exercer en République de Djibouti est reportée dans un tableau dénommé Tableau de l'Ordre National des Professions Médicales qui sera actualisé annuellement sur proposition du Ministre de la Santé.

Article 3 : Tous les autres articles de la Loi susmentionnée restent inchangés.

Article 4 : La présente Loi sera exécutée comme Loi d'Etat et publiée au Journal Officiel de la République de Djibouti dès sa promulgation.

Fait à Djibouti, le 11 juillet 2010

Le Président de la République,
Chef du Gouvernement
ISMAÏL OMAR GUELLEH

Loi n°88/AN/10/6ème L portant modification de la loi n°213/AN/08/5ème L relative à l'organisation et au fonctionnement de l'Ordre Nationale des Professions Médicales.

L'ASSEMBLEE NATIONALE A ADOPTE
LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE PROMULGUE
LA LOI DONT LA TENEUR SUIT :

VU La Constitution du 15 septembre 1992 ;
VU La Loi n°48/AN/99/4ème L du 03 juillet 1999 portant orientation de la politique de Santé ;
VU La Loi n°56/AN/79/1ère L du 25 janvier 1979 portant énonçant les conditions requises pour l'exercice des professions médicales en République de Djibouti ;
VU La Loi n°145/AN/91/2ème L relative aux conditions d'exercice de la pharmacie;
VU La Loi n°63/AN/99/4ème L du 23 décembre 1999 portant réforme hospitalière ;
VU La Loi n°118/AN/4ème L du 21 janvier 2000 relative aux attributions et à l'organisation du Ministère de la Santé ;
VU Le Décret n°2008-0083/PRE du 26 mars 2008 portant nomination du Premier Ministre ;
VU Le Décret n°2008-0084/PRE du 27 mars 2008 portant nomination des membres du Gouvernement ;
VU Le Décret n°2008-0093/PRE du 03 avril 2008 fixant les attributions des membres des Ministères ;

Le Conseil des Ministres entendu en sa séance du 23 février 2010.

Article 1er : Est modifié l'article 2 de la Loi n°213/AN/08/5ème L relative à l'organisation et au fonctionnement de l'Ordre National des Professions Médicales comme suit :
Il est institué un Ordre National des Professions Médicales en République de Djibouti regroupant obligatoirement tous les professionnels mentionnés à l'article 2, à l'exclusion des professionnels médicaux exerçant dans le cadre d'une convention de coopération bilatérale ou

multilatérale.

Article 2 : L'article 3 de la Loi n°213/AN/08/5ème L relative à l'organisation et au fonctionnement de l'Ordre National des Professions Médicales est modifié comme suit :
La liste nominative de tous les médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes autorisés à exercer en République de Djibouti est reportée dans un tableau dénommé Tableau de l'Ordre National des Professions Médicales qui sera actualisé annuellement sur proposition du Ministre de la Santé.

Article 3 : Tous les autres articles de la Loi susmentionnée restent inchangés.

Article 4 : La présente Loi sera exécutée comme Loi d'Etat et publiée au Journal Officiel de la République de Djibouti dès sa promulgation.

Fait à Djibouti, le 11 juillet 2010

Le Président de la République,
Chef du Gouvernement
ISMAÏL OMAR GUELLEH

Loi n° 6/AN/87/2ème L portant modification de la loi n° 74/AN/79 portant création de la pharmacie de l'indépendance.

L'ASSEMBLÉE NATIONALE A ADOPTÉ

LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE PROMULGUE

LA LOI DONT LA TENEUR SUIT :

VU Les lois constitutionnelles n°s LR/77-001 et LR/77-002 du 27 juin 1977 ;

VU L'ordonnance n°LR/77-008 en date du 30 juin 1977 ;

VU Le décret n°86-100/PRE du 2 octobre 1986 portant nomination des membres du Gouvernement ;

VU La loi n°74/AN/79 du 30 mai 1979 portant création de la pharmacie de l'indépendance.

Article 1er : L'article 1er de la loi susvisée du 30 mai 1979 est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

"Article 1er : La "Pharmacie de l'Indépendance" est une société d'État dont le siège est fixé à Djibouti".

Article 2 : - Aux articles 2, 10, 17 et 18 de la loi susvisée du 30 mai 1979, les termes "Établissements Publics" sont remplacés par les termes "Société d'État".

Article 3 : - L'article 6 de la loi susvisée du 30 mai 1979 portant création de la Pharmacie de l'Indépendance est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

"Article 6 : Le Conseil d'Administration est composé comme suit :

- Le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique	Président ;
- Un représentant de l'Assemblée Nationale	Membre
- Un représentant de la Présidence	"
- " du Ministre des Finances	"
- " du Ministre du Commerce	"
- " du Ministre du Travail	"
- " de la Chambre de Commerce	"
- " des Collectivités	"
- Le pharmacien gérant	"

Les Représentants prévus ci-dessus sont nommés par arrêtés du Président de la République.

Les Fonctions de membre du Conseil d'Administration ne donnent lieu à aucune rémunération, ni avantage en nature.

Article 4 : - L'article 13 de la loi susvisée du 30 juin 1979 est abrogé.

Article 5 : - La présente loi sera applicable dès sa promulgation et sera publiée au Journal Officiel de la République de Djibouti.

Fait à Djibouti, le 12 septembre 1987

Par le Président de la République

HASSAN GOULED APTIDON

Loi n°63/AN/99/4ème L portant réforme hospitalière.

L'ASSEMBLEE NATIONALE A ADOPTEE

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE PROMULGUE

LA LOI DONT LA TENEUR SUIT :

VU La constitution du 15 septembre 1992 ;

VU La loi d'orientation économique et sociale n°150/AN/91/2ème L du 10 février 1991 ;

VU La loi n°2/AN/98/4ème L du 21 janvier 1998 portant définition et gestion des
Établissements publics ;

VU La loi n°12/AN/98/4ème L du 11 mars 1998 portant réforme des Sociétés d'État, des
Sociétés d'économie Mixte et des Établissements Publics Industriels et Commerciaux ;

VU La loi n°48/AN/99/4ème L du 03 juillet 1999 portant orientation de la politique de
santé ;

VU Le décret n°99-0059/PRE/MEF du 08 juin 1999 portant sur la définition et la gestion des
Établissements Publics Administratifs ;

VU Le décret n°99-0078/PR/MEF du 08 juin 1999 portant sur la définition et la gestion des
Établissements Publics Administratifs ;

VU L'arrêté n°86-0786/PR/SP du 23 juin 1986 portant réglementation des tarifs
d'hospitalisation, de soins, de traitements et de prestations diverses dans les formations
de la santé publique ;

VU Le document "Propositions des réformes du système de santé" examiné et approuvé
par le Conseil des Ministres en sa 71ème séance du 06 juin 1996 ;

VU Le document "Politique pharmaceutique nationale" examiné et approuvé par le
Conseil des Ministres en sa 2ème séance du 09 février 1999 ;

Titre premier - Dispositions générales

Article 1er : La présente loi, qui s'applique à l'ensemble des établissements hospitaliers,
s'inscrit dans le cadre de la loi n°48/AN/99/4ème L du 03 juillet 1999 portant orientation de la
politique de santé.

Chapitre 1

Des établissements hospitaliers et du service public hospitalier

Article 2 : Les établissements hospitaliers assurent le diagnostic, le traitement et la surveillance des malades, des blessés et des femmes enceintes. Ils assurent leur hébergement.

Ils participent à des actions de santé publique et notamment à toutes actions médico- sociales coordonnées, à des actions d'éducation pour la santé et de prévention.

Article 3 : Les établissements hospitaliers comprennent :

- les centres médicaux hospitaliers ;
- les établissements publics hospitaliers : hôpitaux spécialisés, hôpital général ;
- les établissements hospitaliers privés à but lucratif ou à caractère humanitaire.

Article 4 : La nature, la qualité et les missions des Centres médicaux hospitaliers et des Établissements publics hospitaliers sont définies aux articles 17 à 19 de la loi n°48/AN/99/4ème L du 03 juillet 1999 portant orientation de la politique de santé.

Article 5 : La nature et les missions des établissements hospitaliers privés, à but lucratif ou à caractère humanitaire, sont définies aux articles 10 à 13 de la loi n°48/AN/99/4ème

L du 03 juillet 1999 portant orientation de la politique de santé. Cette loi détermine en

outre, en ses articles 22 et 23, les conditions de leur agrément et de leur ouverture.

Les dispositions rappelées à l'alinéa ci-dessus sont précisées par la présente loi, en particulier en son titre 5ème.

Article 6 : Le service public hospitalier est assuré par :

- les Établissements Publics Hospitaliers - hôpital général et hôpitaux spécialisés dont la vocation, liée à leur haute spécialisation, s'étend à l'ensemble du pays. Ils constituent la référence la plus élevée ;

- les centres médicaux hospitaliers, qui constituent le deuxième niveau de référence, avec une vocation régionale, le district ;

- les établissements hospitaliers privés, qui concourent au service public dans les conditions établies aux articles 84 à 87 suivants.

Article 7 : Ces établissements garantissent l'égal accès de tous aux soins qu'ils dispensent. Ils doivent être en mesure d'accueillir toutes les personnes dont l'état requiert leurs services, de jour comme de nuit, éventuellement en urgence.

Ils sont tenus d'accueillir et de traiter les patients qui leur sont régulièrement référés, ou de leur trouver un lieu de soins adapté à leur état.

Ils dispensent aux patients les soins préventifs, curatif ou palliatifs que requiert leur état et veillent à la continuité de ces soins, à l'issue de leur admission ou de leur hébergement, en liaison avec les autres structures et les professionnels de santé, y

compris la médecine traditionnelle.

Chapitre 2

Des droits du malade

Article 8 : Tout malade a le droit d'accéder à l'établissement hospitalier de référence qu'exige son état de santé.

Article 9 : La qualité de la prise en charge du patient et la continuité des soins

constituent des objectifs essentiels pour tout établissement hospitalier.

La prise en charge sociale du patient et les relations avec la famille doivent être organisées dès l'entrée dans l'établissement.

Article 10 : Il n'est établi aucune discrimination entre les malades, qui ont un égal droit aux soins.

Article 11 : Une "Charte du malade hospitalisé" précise les droits et les devoirs du patient vis à vis de l'établissement et de ses personnels. Elle est affichée dans tous les services de l'établissement.

Chapitre 3

De l'analyse de l'activité et du système d'information hospitalier

Article 12 : Dans le respect du secret médical et des droits du malade, les établissements publics et privés mettent en œuvre un système d'information qui tient compte notamment des pathologies et des modes de prise en charge, en vue d'améliorer la connaissance et l'évaluation de l'activité et des coûts et de favoriser l'optimisation de l'offre de soins. Il s'intègre dans le système national d'information sanitaire.

Titre - Du service public hospitalier

Chapitre 1

Des missions et obligations

Article 13 : Le service public hospitalier exerce les missions définies à l'article 7 ci-dessus et, de plus, concourt :

- à la formation initiale et continue des praticiens hospitaliers et non hospitaliers ;

- à la recherche médicale et pharmaceutique ;
- à la formation initiale et continue du personnel infirmier et obstétrical et à la recherche dans leur domaine de compétences ;
- aux actions de médecine préventive et d'éducation pour la santé et à leur coordination ;
- à l'organisation et à la coordination des transports sanitaires d'urgence à l'intérieur du pays.

Article 14 : Les Établissements publics hospitaliers peuvent conclure avec des établissements privés, pour un ou plusieurs objectifs déterminés, des accords en vue d'organiser leur association au fonctionnement du service public hospitalier.

Article 15 : Dans le cadre des missions qui leur sont imparties, les établissements qui assurent le service public hospitalier peuvent participer à des actions de coopération, y compris internationales, avec des personnes de droit public ou privé. Dans ce but, ils peuvent signer des conventions, dans le respect des engagements internationaux souscrits par l'État.

Chapitre 2

De la participation à l'enseignement des professions de santé et à la recherche

Article 16 : Les établissements assurant le service public hospitalier participent à la formation initiale et à la formation continue dispensée aux différentes professions de santé, notamment en offrant des terrains de stages et un encadrement.

Article 17 : Pour la mise en œuvre de cette participation, une convention fixant les obligations réciproques est conclue entre les établissements assurant le service public hospitalier et les organismes de formation et de recherche dispensant un enseignement aux professions de santé.

Chapitre 3

De l'évaluation des activités des établissements assurant le service public hospitalier

Article 18 : Afin d'assurer l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que leur efficience, tous les établissements assurant le service public hospitalier développent une politique d'évaluation de leurs activités, concourant à une prise en charge globale du malade.

Article 19 : L'évaluation des activités fait l'objet d'un rapport annuel présenté par le responsable de l'établissement à l'organisme de gestion ou au conseil d'administration. Un exemplaire de ce rapport est adressé au Ministre chargé de la santé.

Titre troisième - L'organisation et l'équipement sanitaire hospitalier

Chapitre 1

De la carte sanitaire hospitalière

Article 20 : La carte sanitaire hospitalière a pour objet de déterminer de façon globale, sans distinguer le secteur public du secteur privé, les structures et les équipements nécessaires à la prise en charge des soins hospitaliers, ainsi que leur localisation. Elle permet de prévoir et de susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins en ce domaine, en vue de satisfaire de manière optimale la demande de santé.

Article 21 : La carte sanitaire hospitalière est partie intégrante de la carte sanitaire nationale. Elle est établie, de la même façon, sur la base des besoins de la population et de leur évolution, compte tenu des données démographiques, épidémiologiques et des progrès des techniques médicales et après une analyse quantitative et qualitative de l'offre de soins existante.

Article 22 : La carte sanitaire hospitalière peut être révisée à tout moment, et au moins tous les cinq ans, conformément aux dispositions des articles 36 à 38 de la loi n°48/AN/99/4ème L du 03 juillet 1999 portant orientation de la politique de santé.

Article 23 : La carte sanitaire hospitalière détermine :

- 1°) les lieux d'implantation des établissements hospitaliers ;
- 2°) pour chaque district sanitaire, la nature et l'importance des installations et des activités de soins nécessaires pour répondre aux besoins de la population, à savoir :
 - le nombre et la spécialité des services médicaux et médico-techniques ainsi que le nombre de lits ;
 - la liste des équipements d'un certain niveau, précisé par voie réglementaire ;
- 3°) les structures et les zones relevant de chaque établissement hospitalier ;
- 4°) la liste des structures de soins alternatives à chaque établissement hospitalier.

Chapitre 2

Des autorisations

Article 24 : Pour les établissements hospitaliers publics :

- la création, l'extension, la conversion ou la suppression totale ou partielle de tout établissement ainsi que le regroupement de tels établissements ;
- la création, l'extension, la transformation des installations et des activités de soins, sont soumis à autorisation délivrée conformément aux dispositions des articles 36 à 38 de la loi n°48/AN/99/4ème L du 03 juillet 1999 portant orientation de la politique de santé.

Article 25 : Pour les établissements hospitaliers privés, à but lucratif ou à visée humanitaire :

- la création, l'extension, la conversion ou le transfert de tout établissement ainsi que le regroupement de tels établissements ;
- la création, l'extension, la transformation des installations et des activités de soins, sont soumis à autorisation délivrée dans les conditions fixées par les articles 22 et 76 de la loi n°48/AN/99/4ème L du 03 juillet 1999 portant orientation de la politique de santé.

Article 26 : Les autorisations visées aux articles 24 et 25 ci-dessus sont accordées

lorsque le projet :

- 1°) répond, dans la zone sanitaire considérée, aux besoins de la population et aux objectifs définis par la carte sanitaire ;
- 2°) satisfait à des conditions techniques de fonctionnement, fixées par décret, relatives à la qualité des équipements, au nombre et à la qualification des personnels médicaux et paramédicaux ainsi qu'à la sécurité des malades.

Article 27 : L'autorisation est donnée avant le début des travaux ou de l'installation des

équipements ou de la mise en œuvre des activités de soins.

Lorsqu'elle est donnée à une personne physique ou à une personne morale de droit privé, elle ne peut être cédée avant le début des travaux ou de l'installation des équipements ou de la mise en œuvre des activités de soins.

Elle vaut plein droit autorisation de fonctionner, sous réserve du résultat positif d'une visite de conformité dont les modalités sont fixées par voie réglementaire.

Article 28 : La validité des autorisations est subordonnée aux résultats de contrôles périodiques des activités de soins, des installations et des équipements, effectués par les services compétents du ministère chargé de la santé ou par des mandataires dûment habilités.

Article 29 : L'autorisation visée à l'article 25 ci-dessus est donnée pour une durée déterminée.

La durée de la validité de l'autorisation est fixée par voie réglementaire pour chaque catégorie d'activités de soins, d'installations ou d'équipements, en fonction de la durée d'amortissement et de l'évolution prévisible tant des techniques que des besoins.
Cette durée de validité ne peut être inférieure à cinq ans, sauf pour les activités de soins nécessitant des dispositions particulières dans l'intérêt de la santé publique.

Article 30 : Le renouvellement de l'autorisation est subordonné, comme l'autorisation, aux conditions des articles 25 à 27 ci-dessus.
La demande de renouvellement doit être formulée par l'établissement un an au moins avant l'échéance de l'autorisation.

Article 31 : Un recours contre la décision d'autorisation, ou de renouvellement d'autorisation, peut être porté par l'intéressé devant le Comité national de l'organisation sanitaire et sociale et/ou devant la juridiction administrative.

Article 32 : Toute autorisation est réputée caduque si l'opération autorisée n'a pas fait l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai d'un an, avec possibilité de prorogation d'une année.
Cette caducité est constatée par le Ministre chargé de la Santé, à son initiative ou à la demande de toute personne concernée.

Article 33 : Lorsque l'intérêt des malades ou le fonctionnement d'un établissement le justifie,

le Ministre chargé de la Santé peut demander au conseil d'administration, ou à l'organe de gestion qui en tient lieu, d'adopter les mesures nécessaires, comportant éventuellement un nouveau projet d'établissement, la mise en place ou la suppression de services, de personnels, d'équipements ou de lits d'hospitalisation.

L'établissement doit être averti de l'intention du Ministre avant la saisine du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale.

La demande du ministre doit être motivée et les motifs exposés au conseil d'administration, qui dispose d'un délai de quatre mois pour prendre les mesures appropriées.

Article 34 : En cas d'urgence mettant en jeu la sécurité des malades, le Ministre chargé de la Santé peut demander à l'autorité présidentielle la suspension immédiate, totale ou partielle, de l'autorisation de fonctionner.

La demande doit exposer les carences de l'établissement et les mesures propres à pouvoir y remédier. Elle doit être communiquée au conseil d'administration de l'établissement.

Celui-ci dispose d'un délai de 60 jours pour mettre ces mesures en application, faute de quoi, à l'issue de ce délai et en l'absence de commencement d'exécution de ces mesures, la décision de suspension se verra transformée en décision d'interdiction.

Titre quatrième - Les Établissements Publics Hospitaliers

Article 35 : Les Établissements Publics Hospitaliers sont des personnes morales de droit public dotées de l'autonomie administrative et financière. Leur objet principal n'est ni industriel, ni commercial, mais sanitaire et social.

Ils entrent dans la catégorie des Établissements Publics telle que définie par la loi n°2/AN/98/4ème L du 21 janvier 1998, mais suivent des régimes liés à leur spécificité sanitaire et hospitalière.

Chapitre 1

Organisation administrative et financière de l'hôpital général

Section 1

Du statut juridique de l'hôpital général

Article 36 : En application des dispositions de l'article 19 de la loi n°48/AN/99/4ème L du 03 juillet 1999 portant orientation de la politique de santé, le statut juridique de l'hôpital général répond à la définition de l'article 35 ci-dessus.

Il est soumis au contrôle de l'État, dans les conditions prévues au présent titre.

Article 37 : L'hôpital général est soumis à un régime administratif, budgétaire, financier et comptable particulier défini par le présent chapitre et précisé par voie réglementaire.

Section 2

Du management hospitalier

Article 38 : L'hôpital général élabore, pour une durée maximale de cinq ans, un projet d'établissement.

Le projet d'établissement définit, notamment sur la base des orientations médicales proposées par la Commission médicale consultative de l'établissement, les objectifs généraux de l'hôpital dans le domaine médical et des soins infirmiers, de l'enseignement et de la recherche, de la politique sociale, des plans de formation, de la gestion et du système d'information.

Section 3

Du conseil d'administration

Article 39 : L'hôpital général est administré par un conseil d'administration conformément aux dispositions fixées par la loi n°2/AN/98/4ème L du 21 janvier 1998 portant définition et gestion des Établissements Publics et par le décret n°99-0078/PR/MEF du 08 juin 1999 portant sur la définition et la gestion des Établissements Publics Administratifs.

Article 40 : Le Président du conseil d'administration peut inviter à titre consultatif toute personne physique ou morale dont il estime la présence utile, et notamment les

représentants :

- des bailleurs de fonds internationaux ;
- des secteur particuliers du service public de santé, tels que définis à l'article 24 de la loi n°48/AN/99/4ème L du 03 juillet 1999 portant orientation de la politique de santé ;
- des Entreprises Publiques, telles que définies par la loi n°12/AN/98/4ème L du 11 mars 1998 et ses textes d'applications;
- des banques, assurances ou toutes autres entreprises de droit privé ayant passé des conventions avec l'hôpital général ;
- des collectivités locales.

Article 41 : Le conseil d'administration peut décider de s'adjoindre à titre de membre permanent un ou plusieurs de ces représentants.

Cette décision, qui doit être ratifiée en Conseil des Ministres, n'est pas motivée et, en cas de refus opposé à une demande, ne peut jamais donner lieu à une réclamation

quelconque.

Section 4

Les organes de direction

Article 42 : L'hôpital général est dirigé par un directeur dont la nomination, les

attributions et les obligations sont déterminées par la loi n°2/AN/98/4ème L du 21 janvier 1998 portant définition et gestion des Établissements Publics et par le décret n°99-0078/PR/MEF du 08 juin 1999 portant sur la définition et la gestion des Établissements Publics Administratifs.

Article 43 : L'hôpital général est doté d'un agent comptable, qui ne peut être recruté par le directeur et dont la nomination, les attributions et les obligations sont déterminés par les textes visés à l'article 42 ci-dessus.

Section 5

Les organes consultatifs

Article 44 : Au sein de l'hôpital général il est institué une Commission médicale consultative d'établissement (CMCE) et un Comité technique d'hygiène et de sécurité (CTHS).

Article 45 : La Commission médicale consultative d'établissement est composée des représentants des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques de l'établissement.

Le Comité technique d'hygiène et de sécurité est composé de représentants de chaque catégorie professionnelle du personnel.

Article 46 : Les attributions, et les règles de fonctionnement de la Commission médicale consultative d'établissement et du Comité technique d'hygiène et de sécurité sont fixées par voie réglementaire.

Chapitre 2

Organisation administrative et financière des hôpitaux spécialisés

Section 1

Du statut juridique des hôpitaux spécialisés

Article 47 : En application des dispositions de l'article 18 de la loi n°48/AN/99/4ème L du 03 juillet 1999 portant orientation de la politique de santé, le statut juridique des hôpitaux spécialisés répond à la définition de l'article 35 ci-dessus.

Ils sont placés sous la tutelle technique du Ministre chargé de la Santé.

Article 48 : Les hôpitaux spécialisés sont soumis au régime administratif, budgétaire, financier et comptable des Établissements Publics Administratifs.

Section 2

Du management hospitalier

Article 49 : Les hôpitaux spécialisés élaborent, pour une durée de cinq ans, un projet d'établissement.

Article 50 : Le projet d'établissement définit les objectifs généraux de l'établissement tant dans le domaine médical et des soins infirmiers qu'au niveau des plans de formation, de la gestion et du système d'information sanitaire.

Section 3

Du conseil d'administration

Article 51 : Les hôpitaux spécialisés sont administrés par un conseil d'administration conformément aux dispositions fixées par la loi n°2/AN/98/4ème L du 21 janvier 1998 portant définition et gestion des Établissements Publics et par le décret n°99-0078/PR/MEF du 08 juin 1999 portant sur la définition et la gestion des Établissements Publics Administratifs.

Article 52 : Le Président du conseil d'administration peut inviter à titre consultatif toute personne physique ou morale dont il estime la présence utile, et notamment les représentants:

- des bailleurs de fonds internationaux ;
- des secteurs particuliers du service public de santé, tels que définis à l'article 24 de la loi n°48/AN/99/4ème L du 03 juillet 1999 portant orientation de la politique de santé ;
- des Entreprises Publiques, telles que définies par la loi n°12/AN/98/4ème L du 11 mars 1998 et ses textes d'application ;

- des banques, assurances ou toutes autres entreprises de droit privé ayant passé des conventions avec l'hôpital ;
- des collectivités locales.

Section 4

Des organes de direction

Article 53 : L'hôpital spécialisé est dirigé par un directeur dont la nomination, les attributions et les obligations sont déterminées par la loi n°2/AN/98/4ème L du 21 janvier 1998 portant

définition et gestion des Établissements Publics et par le décret n°99-0078/PR/MEF du 08 juin 1999 portant sur la définition et la gestion des Établissements Publics Administratifs.

Article 54 : Les hôpitaux spécialisés sont dotés d'un agent comptable, dont la nomination, les attributions et les obligations sont déterminées par les textes visés à l'article 42 ci-dessus. Un même agent comptable peut avoir en charge plusieurs hôpitaux spécialisés si leur activité n'exige pas la nomination d'un titulaire à temps plein.

Section 5

Des organes consultatifs

Article 55 : Dans chaque hôpital spécialisé est institué un Comité technique d'hygiène et de sécurité (CTHS) composé de représentants de chaque catégorie professionnelle du personnel.

Article 56 : Les attributions et les règles de fonctionnement du Comité technique d'hygiène et de Sécurité sont fixées par voie réglementaire.

Chapitre 3

De l'organisation administrative et financière des centres médicaux hospitaliers

Section 1

Du statut juridique des centres médicaux hospitaliers

Article 57 : Les centres médicaux hospitaliers sont des établissements de soins hospitaliers relevant du ministère chargé de la santé et, à ce titre, font partie du secteur public. Ils sont définis par l'article 17 de la loi n°48/AN/99/4ème L du 03 juillet 1999 portant orientation de la politique de santé.

Section 2

Des organes de direction

Article 58 : Les centres médicaux hospitaliers sont dirigés par un médecin-chef assisté d'un adjoint technique et d'un adjoint administratif. Il assure la gestion et la conduite générale de l'établissement.

Article 59 : La politique de participation communautaire, dans le cadre du recouvrement des coûts mis en œuvre dans les centres médicaux hospitaliers, est cogérée par la chefferie de l'établissement et par le comité sanitaire et social de district.

Article 60 : La qualité, le nombre, le mode de désignation des membres et les missions du comité sanitaire et social de district sont définis par voie réglementaire.

Chapitre 4

Du financement des soins hospitaliers

Article 61 : Les recettes des établissements hospitaliers bénéficiant de l'autonomie de gestion ou des établissements hospitaliers privés à caractère humanitaire déclarés d'utilité publique sont constituées :

- 1°) des allocations budgétaires et des subventions de l'État ;
- 2°) de la participation financière des usagers sous forme d'un ticket modérateur ;
- 3°) de la prise en charge par les tiers payants publics et privés ;
- 4°) des paiements des particuliers définis au chapitre troisième, section 4, de la loi n°48/AN/99/4ème L du 03 juillet 1999 portant orientation de la politique de santé ;
- 5°) de la contribution internationale ;
- 6°) des dons et legs acceptés par le conseil d'administration.

Article 62 : L'État participe aux dépenses de l'hôpital général, des hôpitaux spécialisés et à celles des établissements hospitaliers privés à caractère humanitaire déclarés d'utilité publique, au moyen de subventions, selon des modalités fixées par voie réglementaire.

Article 63 : Les rémunérations et charges sociales des personnels détachés de la fonction publique et des personnels conventionnés en service dans les Établissements Publics Hospitaliers sont à la charge de l'État.

Article 64 : L'État assure les dépenses de fonctionnement et d'investissement des centres médicaux hospitaliers.

Article 65 : Les recettes des centres médicaux hospitaliers sont constituées :

- 1°) des allocations budgétaires de l'État ;
- 2°) de la participation financière des usagers sous forme d'un ticket modérateur. Les recettes provenant de la participation financière des usagers contribuent à l'amélioration du fonctionnement du centre médical hospitalier, notamment pour son approvisionnement en médicaments. Dans ce but, le centre médical hospitalier dispose d'un compte bancaire soumis au contrôle du comité sanitaire et social.

Article 66 : Les ressources dégagées par la participation financière des usagers ne constituent pas un revenu de substitution, mais un revenu complémentaire des allocations budgétaires et des subventions de l'État.

Ces ressources sont déterminées en fonction de la capacité des ménages à participer au financement des dépenses de santé.

Article 67 : Dès la promulgation de la présente loi, l'État encouragera et soutiendra financièrement, dans des conditions fixées par voie réglementaire, la création de toutes structures d'assurance maladie, publiques ou privées, à but lucratif ou non lucratif, répondant aux notions de solidarité, de prévoyance et de mutualisation et en particulier, la création d'un fonds national de solidarité pour les indigents, conformément à l'article 59 de la loi n°48/AN/99/4ème L du 03 juillet 1999 portant orientation de la politique de santé.

Article 68 : La participation financière des usagers sous forme de ticket modérateur est fondée sur tarification nationale des soins hospitaliers. Cette participation ainsi que la tarification sont définies par voie réglementaire.

Article 69 : En dehors des cas d'urgence définis par voie réglementaire, aucun patient ne peut accéder à un établissement hospitalier et y recevoir des soins sans avoir été, au préalable, régulièrement enregistré. Dans chaque cas une facture doit être établie.

Chapitre 5

L'organisation des services de soins et le fonctionnement médical

Article 70 : Pour l'accomplissement de leurs missions, les Établissements Publics Hospitaliers sont organisés en services ou en départements.

Les départements regroupent plusieurs services d'une même discipline ou de disciplines complémentaires. Les services sont composés d'une ou plusieurs unités fonctionnelles. L'unité fonctionnelle est la structure élémentaire de prise en charge des malades par une équipe soignante, identifiée par ses fonctions et son organisation, ainsi que par les structures médico-techniques qui lui sont associées. La notion d'unité fonctionnelle est utilisée pour améliorer l'organisation de structures complexes et la fiabilité de la comptabilité analytique d'exploitation.

Le découpage de la structure est fixé par le ministère chargé de la santé.

Article 71 : Les services et les départements sont placés sous la responsabilité d'un médecin, d'un biologiste ou d'un pharmacien, avec le titre de chef de service ou chef de département.

Article 72 : Pour ce qui concerne l'hôpital général, les chefs de service ou de département sont nommés par le directeur après avis de la commission médicale consultative d'établissement et du conseil d'administration.

Article 73 : Pour ce qui concerne les hôpitaux spécialisés, les chefs de service sont nommés par le conseil d'administration.

Article 74 : Il est créé dans chaque service ou département un poste de cadre infirmier, sage-femme cadre ou cadre médico-technique. Celui-ci assiste le chef de service ou de département pour l'organisation, la gestion et l'évaluation des activités du service ou du département. Il est nommé par le directeur de l'établissement sur proposition du chef de service ou de département, en priorité parmi les titulaires d'un diplôme de cadre. Il représente l'autorité hiérarchique auprès des membres de l'équipe soignante. Sous la responsabilité du chef de service ou de département, il est chargé de la bonne tenue du service ou du département, de veiller à la qualité de l'accueil et des prestations offertes aux malades, de favoriser les relations avec les autres services et l'administration, ainsi que de l'information des familles.

Article 75 : Il est créé dans chaque établissement un "service de soins infirmiers", dont la responsabilité est confiée à un cadre infirmier supérieur ou à une sage-femme cadre supérieur, qui devient à ce titre membre de l'équipe de direction. Sa mission essentielle porte sur la recherche permanente d'une amélioration de la qualité des soins.

Il est l'interface entre la direction technique de l'établissement et les services de soins. Il coordonne l'activité du personnel soignant et il a en charge tous les problèmes touchant à l'organisation et à la gestion du service ou du département. Il assiste le service responsable des ressources humaines dans la gestion des personnels soignants ; il donne son avis sur leur nomination et leur affectation.

Les conditions de candidature et de nomination à l'emploi de responsable du "service de soins infirmiers" sont fixées par voie réglementaire.

Chapitre 6

Les personnels des Établissements Publics de santé

Article 76 : Le personnel des Établissements Publics Hospitaliers comprend :

- des agents relevant du statut de la fonction publique. Ces personnels sont en position de détachement ;
- des agents contractuels.

Article 77 : Les agents contractuels visés à l'article ci-dessus sont gérés et rémunérés conformément aux conventions collectives en vigueur.

Article 78 : Les agents détachés dans les Établissements Publics Hospitaliers ou dans les établissements hospitaliers privés à caractère humanitaire déclarés d'utilité publique, sont placés sous l'autorité hiérarchique du responsable de l'établissement.

Celui-ci donne son avis préalablement à toute décision relative à leur carrière. Il les note dans le cadre d'une procédure d'évaluation mise en œuvre annuellement. Il dispose du pouvoir disciplinaire.

Article 79 : Les conditions et l'organisation du travail sont soumises par le directeur à l'avis du Comité technique d'hygiène et de sécurité pour ce qui concerne l'hôpital général, et à l'avis du conseil d'administration pour ce qui concerne les hôpitaux spécialisés.

Article 80 : Les obligations et droits des personnels hospitaliers sont fixés par voie réglementaire. Afin d'améliorer l'adéquation des agents à leur emploi, des profils de postes et une description des tâches, pour chaque catégorie professionnelle, seront établis par les établissements sur la base d'un modèle défini par voie réglementaire.

Article 81 : Afin de prendre en compte les contraintes et la spécificité du travail en milieu hospitalier, chaque établissement met en œuvre, sur ses ressources propres, une politique d'intéressement du personnel.

Les modalités de calcul et de répartition de ces crédits sont fixées par voie réglementaire.

Titre cinquième - Les établissements hospitaliers privés

Chapitre 1

Dispositions générales

Article 82 : La tutelle technique des établissements hospitaliers privés est exercée par le ministère chargé de la santé.

Article 83 : Ces établissements sont soumis au contrôle de l'Inspection Générale de la Santé.

Chapitre 2

Dispositions relatives aux établissements hospitaliers privés dans l'exécution du service public hospitalier

Article 84 : Les établissements hospitaliers privés, à but lucratif ou à caractère humanitaire, participent à l'exécution du service public de santé dans les conditions prévues par le présent chapitre et s'engagent à respecter les obligations de service public imposées aux Établissements Publics Hospitaliers.

Article 85 : Les établissements hospitaliers privés à caractère humanitaire participent à l'exécution du service public hospitalier.

Ils répondent à des conditions d'organisation et de fonctionnement fixées par voie réglementaire et établissent un projet d'établissement, tel que défini à l'article 38, compatible avec les objectifs de la politique nationale de santé.

La qualité d'établissement privé à caractère humanitaire reconnu d'utilité publique est accordée par arrêté présidentiel dans les conditions prévues à l'article 23 de la loi n°48/AN/99/4ème L du 03 juillet 1999 portant orientation de la politique de santé.

Article 86 : Les règles de tarification applicables aux Établissements Publics Hospitaliers s'imposent aux établissements hospitaliers privés pour la part de leur activité consacrée au service public.

Elles s'appliquent intégralement aux établissements hospitaliers privés à caractère humanitaire reconnus d'utilité publique.

Chapitre 3

Dispositions relatives aux établissements hospitaliers privés qui ne participent pas au service public hospitalier

Article 87 : Les établissements hospitaliers privés ne participant pas au service public hospitalier :

- soit en raison de leur activité, ne correspondant pas aux missions de service public ;
- soit par insuffisance de leur condition d'organisation et de fonctionnement ;

n'en restent pas moins soumis :

- à la tutelle technique et aux contrôles du ministère chargé de la santé ;

- aux procédures d'autorisation et de renouvellement d'autorisation fixées par la présente loi. En dehors des obligations relatives aux procédures d'autorisation et de tutelle technique fixées par la présente loi, ces établissements relèvent du droit privé applicable aux sociétés à vocation commerciale.

Titre sixième - Des sanctions

Article 88 : Il est institué, dans chaque Établissement Public Hospitalier, un conseil de discipline.

La composition, le fonctionnement et les attributions de ce conseil sont précisés par voie réglementaire.

Article 89 : Les agents hospitaliers, détachés de la fonction publique ou conventionnés, sont soumis au régime disciplinaire prévu par leurs statuts respectifs.

Les agents hospitaliers peuvent bénéficier de sanctions positives telles que :

- lettres de félicitations ;
 - primes ;
 - décorations ou toutes autres distinctions ;
- attribuées sur délibération du conseil d'administration.

Article 90 : Les modalités d'application de ce régime de sanctions, tant positives que disciplinaires, sont définies par voie réglementaire.

Article 91 : Toute infraction aux articles 25 à 33 de la présente loi est passible d'amende ou d'une peine d'emprisonnement ou des deux à la fois.

Les amendes et peines d'emprisonnement pour les infractions aux articles 25 à 33 de la présente loi, font l'objet de dispositions réglementaires.

Dispositions finales

Article 92 : Des textes réglementaires détermineront les dispositions de toute nature nécessaires à l'application de la présente loi.

Article 93 : La présente loi, qui abroge toutes dispositions antérieures contraires, est applicable dès sa promulgation et sera insérée au Journal Officiel de la République.

Fait à Djibouti, le 23 décembre 1999.

Par le Président de la République,

chef du Gouvernement

ISMAÏL OMAR GUELLEH

Loi n° 54/AN/79 portant organisation de la profession médicale en République de Djibouti.

L'ASSEMBLÉE NATIONALE A ADOPTÉ

LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE PROMULGUE

LA LOI DONT LA TENEUR SUIT:

VU les lois constitutionnelles n° 77-001 et 77-002 du 27 juin 1977;

VU le décret n° 78-072/PR du 2 octobre 1978 portant nomina des membres du Gouvernement ;

Article 1er : Sont maintenues les dispositions légales, réglementaires et déontologiques, concernant les professions médicales, pharmaceutiques et dentaires, en vigueur sur le Territoire de la République de Djibouti le 27 juin 1977, qui ne sont pas contraires aux dispositions de la présente loi et d'une manière générale à la souveraineté nationale.

Article 2 : A titre transitoire, et en attendant qu'il existe un nombre suffisant de praticiens pour créer une organisation professionnelle, il est créé un Conseil national des Professions médicales dont la composition et les fonctions sont détaillées dans les articles suivants.

Article 3 : Le Conseil national des Professions médicales est composé des médecins nationaux ; les membres peuvent être de 3 à 17. Il prend ses décisions à l'unanimité. Les membres du Conseil national des Professions médicales sont élus par l'ensemble des médecins nationaux. Les membres peuvent être assistés par des spécialistes de l'assistance technique.

Article 3 bis : En attendant de mettre en application les dispositions de l'article 3 ci-dessus, le Conseil national des Professions médicales est composé par le directeur de la Santé de publique et de deux médecins nationaux, les plus anciens dans l'exercice des professions médicales en République de Djibouti.

Il prend ses décisions à l'unanimité.

L'inspecteur des pharmacies, le conseiller technique placé auprès du ministre de la Santé assistent aux réunions avec voix consultative.

Article 4 : Le Conseil national des Professions médicales su établit un Tableau national des professions médicales où sont obligatoirement inscrits tous les médecins chirurgiens dentistes

, pharmaciens, ne relevant pas d'une assistance technique unilatérale ou bilatérale et habilité à exercer en République de Djibouti.

Article 5 : Le Conseil veille au maintien des principes de moralité, de probité, de dévouement indispensable à l'exercice des professions médicales, et à l'observation par ceux-ci des devoirs professionnels et des règles déontologiques. Le Conseil assure la défense de l'honneur et de l'indépendance professionnelle.

Article 6 : Le Conseil statue sur les inscriptions au Tableau. Il peut agir en justice par la voie du directeur de la Santé ou son remplaçant.

Le Conseil peut se faire assister d'un avocat national inscrit au barreau ou de tout expert, qu'il estime nécessaire.

Article 7 : En aucun cas le Conseil n'a à connaître des actes des attitudes, des options politiques ou religieuses des membre des professions médicales.

Article 8 : Les délibérations du Conseil ne sont pas publiques et les membres du Conseil doivent garder le secret leurs discussions. Seules les décisions sont publiables.

Article 9 : Le Conseil national des Professions médicales exerce le pouvoir disciplinaire à l'égard de ses membres. Il peut se saisir d'office ou être saisi sur plainte. Il peu ordonner une enquête en précisant les faits sur lesquels elle doit porter, le Conseil l'effectue ou délègue l'un de s membres.

Article 10 : Aucune sanction disciplinaire ne peut être prononcée sans que le mis en cause ait été entendu ou appel à comparaître.

Le mis en cause peut se faire assister d'un membre de professions médicales figurant au tableau et/ou d'un avocat Pour chaque acte de la procédure disciplinaire des procès verbaux sont établis.

Article 11 : Les sanctions que le Conseil des Professions médicales peut prononcer sont l'avertissement, le blâme, l'interdiction temporaire ou permanente, partielle ou totale d'exercer, la radiation du tableau des professions médicales.

Article 12 : Les décisions du Conseil sont notifiées dans les huit jours à l'intéressé et à la direction de la Santé publique. Si l'intéressé n'a pas comparu, ni ne s'est fait représenter, il peut faire opposition à la décision dans les cinq jours à compter de la notification par lettre recommandée avec accusé de réception.

Article 13 : L'exercice de l'action disciplinaire ne met d'obstacle, ni aux poursuites que le Ministère public ou les particuliers peuvent intenter devant les tribunaux répressifs dans les termes du droit commun, ni aux actions en réparation, ni aux actions disciplinaires devant l'administration dont dépend le mis en cause.

Article 14 : Après un délai de 3 ans suivant une décision de radiation, l'intéressé pourra demander à être relevé de cette peine au Conseil des Professions médicales. Toutefois, cette possibilité ne concerne pas les praticiens frappés des sanctions d'interdiction totale et permanentes prévues à l'article 11 ci-dessus.

Article 15 : L'appel des décisions du Conseil s'effectue devant le Tribunal de première Instance de Djibouti. Il doit être formé dans les 15 jours de la notification.

Article 16. : Les décisions du Tribunal de première Instance, ne sont susceptibles de pourvoi que devant la Cour d'appel de Djibouti qui statue en cassation. Art.

Article 17 : Tout docteur en médecine, en chirurgie dentaire, en pharmacie, médecin, assistant médical, chirurgien-dentiste, pharmacien, doit être inscrit au Tableau des Professions médicales pour pouvoir exercer, sous peine d'être convaincu d'exercice illégal de la profession.

Article 18 : Le Conseil des Professions médicales statue sur les inscriptions au Tableau, après avoir vérifié que le candidat satisfait aux prescriptions de la loi énonçant les conditions requises pour l'exercice de la profession en République de Djibouti.

Les demandes d'inscription au Tableau sont présentées au Conseil avec les titres originaux et en copie certifiée. Le Conseil refuse l'inscription si l'une quelconque des conditions requises pour l'exercice n'est pas remplie. Le refus d'inscription doit être motivé.

Article 19 : Le Conseil doit statuer dans les deux mois de la demande d'inscription, délai prolongé de 4 mois quand une enquête s'impose à l'étranger.

La décision est notifiée par lettre recommandée à l'intéressé, au ministre de la Santé publique, au directeur de la Santé publique, au chef de district ou au commandant de cercle, selon le lieu prévu, au procureur de la République.

Article 20 : Le Conseil se réunit à l'initiative du directeur de la Santé publique pour statuer sur la demande d'inscription dans les délais prévus à l'article 19, chaque fois qu'elle est formulée.

Article 21 : La décision du refus d'inscription peut être frappée d'appel par le directeur de la Santé publique auprès de la même juridiction, dans le même délai.

Article 22 : Les décisions du Conseil sont notifiées sans délai au directeur de la Santé publique et au procureur de la République, en même temps qu'à l'intéressé.

Article 23 : Les fonctions de membre du Conseil des Professions médicales ne donnent lieu ni à rémunération, ni à indemnité d'aucune sorte.

Article 24 : La présente loi sera publiée au Journal officiel de la République de Djibouti et sera applicable dès sa promulgation, et selon la procédure d'urgence.

Fait à Djibouti, le 25 janvier 1979.

Par le président de la République,

HASSAN GOULED APTIDON.

Loi n° 48/AN/99/4ème L portant Orientation de la Politique de Santé

L'ASSEMBLEE NATIONALE A ADOPTE
LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE PROMULGUE
LA LOI DONT LA TENEUR SUIT :

VU La Constitution ;
VU La loi N° 58/79 du 25 Janvier 1979 énonçant les conditions requises pour exercer les professions paramédicales en République de Djibouti ;
VU La loi N° 162/AN/85/1ère L du 29 Juin 1985 portant réorganisation du ministère de la santé publique et des affaires sociales ;
VU la loi N° 194/AN/86/1ère L du 03 Février 1986 relative à l'organisation et au fonctionnement du Conseil national des professions médicales ;
VU La loi N° 146/AN/91/2ème L du 03 Février 1991 énonçant les conditions requises pour exercer les professions médicales en République de Djibouti ;
VU La loi N° 145/AN/91/2ème L du 10 Février 1991 relative aux conditions d'exercice de la pharmacie en République de Djibouti ;
VU La loi d'Orientation économique et sociale N° 150/AN/91/2ème L du 10 février 1991
VU Le décret N° 99-0059/PRE du 12 mai 1999 portant nomination des membres du Gouvernement et fixant leurs attributions ;
VU L'Arrêté N° 86-0786/PR/SP du 23 juin 1986 portant réglementation des tarifs d'hospitalisation, de soins, de traitements et de prestations diverses dans les formations sanitaires de la santé publique ;
VU Le document " Propositions des réformes du système de santé " examiné et approuvé par le conseil des ministres en sa 71ème séance du 06 juin 1996 ;
VU Le document " Politique nationale de l'équilibre familial " examiné et approuvé par le conseil des ministres en sa 72ème séance du 13 juin 1996 ;
VU Le document " Politique pharmaceutique nationale " examiné et approuvé par le conseil des ministres en sa 2ème séance du 09 février 1999 ;

DISPOSITIONS GENERALES

Article 1er : La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

Article 2 : La nation proclame le droit à la santé pour tous. La garantie de ce droit est une mission essentielle de l'État, qui adopte les principes et met en place les moyens nécessaires à l'accomplissement de cette mission.

Article 3 : L'État adopte et soutient le principe de la solidarité et l'égalité de tous devant les charges publiques en matière de santé: chacun doit participer, dans la mesure de ses ressources, au financement de ces charges. A cette fin, l'État met en place de façon graduelle

un système de participation élargi à l'ensemble des bénéficiaires pour permettre de recouvrer, en partie, les coûts de la santé. Des textes législatifs et réglementaires déterminent les mesures nécessaires à la mise en œuvre de ces dispositions.

Article 4 : L'assistance aux enfants pour leur développement physique, intellectuel et social constitue pour les parents un droit naturel et un devoir qu'ils exercent avec l'aide de l'État. Cette obligation d'assistance est en outre un droit des enfants vis-à-vis de l'État.

Article 5 : Cette obligation d'assistance s'applique également aux mères, aux personnes handicapées aux groupes les plus vulnérables et aux victimes des catastrophes naturelles.

Article 6 : De façon générale, la politique de santé a pour objectif de doter la nation d'un service public de santé accessible à tous les citoyens, quelle que soit leur situation sociale et géographique.

Elle s'appuie à la fois sur le développement du savoir-faire national, sur la coopération internationale et sur une approche régionale des problèmes de santé.

Article 7 : Toutes les activités de santé en République de Djibouti s'exercent dans le cadre de la politique nationale de santé et dans le respect de la réglementation en vigueur. Tous les acteurs de la santé, publics, parapublics et privés, concourent au service public de santé.

Article 8 : Le ministre chargé de la santé est le garant de l'application de la réglementation et le coordinateur du service public de santé sur toute l'étendue du territoire national.

CHAPITRE PREMIER : DU SERVICE PUBLIC DE SANTE

Article 9 : Le service public de santé a pour mission d'assurer des prestations médicales et sanitaires de qualité accessibles à l'ensemble de la population.

Article 10 : Le service public de santé est diversifié et coordonné. Il comprend :

1°) les institutions et établissements de santé financés par l'État et dont l'activité porte sur :

- l'hygiène publique et l'assainissement,
- l'information et l'éducation sanitaire,
- la médecine préventive,
- les soins curatifs,
- la santé maternelle et infantile,
- la protection des personnes handicapées, des malades mentaux et des autres groupes vulnérables,
- les programmes nationaux de santé,
- les analyses et l'imagerie médicale,
- la formation et la recherche,
- la médecine scolaire,
- la médecine sportive,
- la médecine du travail,
- la santé militaire ;

2°) les établissements parapublics à gestion autonome, financés par les tiers payants ou fonctionnant selon des règles communes de gestion ;

3°) les institutions et établissements à but non lucratif reconnus d'utilité publique ;

4°) les cabinets, officines et établissements de santé du secteur privé ;

5°) les cabinets et officines de médecine traditionnelle agréées par l'État.

Article 11 : Les institutions, établissements, cabinets et officines du service public de santé sont soumis au contrôle de l'Inspection générale de la Santé, qui assure également le suivi des programmes nationaux. L'Inspection générale de la santé rend compte ponctuellement de ses activités au ministre chargé de la santé et lui remet, en outre, un rapport annuel établi à l'attention du gouvernement.

Article 12 : Les établissements de santé, publics, parapublics et privés, assurent la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes. Ils participent à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et pour l'équilibre familial.

Article 13 : Les établissements de santé, publics, parapublics et privés dispensent :

1°) avec ou sans hébergement :

- des soins de courte durée ou concernant des affections graves pendant leur phase aiguë ;
- des soins continus dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale.

2°) avec hébergement, des soins de longue durée à des personnes dont l'état nécessite une surveillance médicale constante.

Article 14 : Les obligations et les règles de fonctionnement du service public de santé sont précisées par des textes particuliers.

Section 1 : Des secteurs public et parapublic

Sous-section 1 : Du poste de santé

Article 15 : Le poste de santé est l'unité de base du service public de santé gérée par un infirmier. Il assure les activités de soins, de prévention et d'éducation pour la santé. Il est l'instrument privilégié d'animation et d'intégration des activités de santé des communautés. Le poste de santé est rattaché soit au centre de santé dans la capitale, soit au centre médical hospitalier dans les districts de l'intérieur.

Sous-section 2 : Du centre de santé

Article 16 : Le centre de santé, géré par un médecin, assure au niveau de la capitale les mêmes services que le poste de santé. Dans le secteur de la santé publique, il sert d'appui technique aux postes de santé qui lui sont rattachés. Les centres médico-sociaux, les dispensaires du ministère de la défense, des forces nationales de sécurité et du secteur parapublic assurent les mêmes services que les centres de santé de la santé publique.

Sous-section 3 : Du centre médical hospitalier

Article 17 : Le centre médical hospitalier est un établissement de santé, présent dans chaque district de l'intérieur, qui offre une capacité d'hospitalisation et assure des activités de prévention et d'éducation pour la santé. Les centres médicaux hospitaliers disposent d'une antenne chirurgicale, d'une maternité et d'un service de médecine. Ils servent de recours aux postes de santé.

Sous-section 4 : De l'hôpital spécialisé

Article 18 : Les hôpitaux spécialisés servent de recours aux autres établissements de santé. Ils dispensent des soins spécialisés notamment en matière de maternité, de pédiatrie, de lutte contre la tuberculose. Ils jouissent de l'autonomie de gestion ; l'organisation et le fonctionnement des hôpitaux spécialisés sont fixés par voie réglementaire.

Sous-section 5 : De l'Hôpital Général

Article 19 : L'Hôpital Général offre l'ensemble des prestations médicales et chirurgicales au niveau de référence nationale. Il participe également à l'enseignement médical, à la recherche opérationnelle et à l'aide médicale urgente. Doté de la personnalité juridique, il jouit de l'autonomie de gestion et de l'autonomie financière ; l'organisation et le fonctionnement de l'Hôpital Général sont définis dans le cadre de la loi hospitalière.

Sous-section 6 : Des programmes nationaux

Article 20 : Les programmes nationaux répondent à des priorités et à des aspects spécifiques de la santé. Leur activité est coordonnée et intégrée à l'ensemble de l'action sanitaire.

Ils portent notamment sur :

- les anémies,
- les affections respiratoires aiguës,
- les maladies diarrhéiques,
- le paludisme,
- la tuberculose,
- les maladies sexuellement transmissibles,
- le SIDA,
- les affections cibles du Programme Elargi de Vaccination,
- les affections chroniques non transmissibles,
- les maladies émergentes et ré émergentes,
- les affections ophtalmologiques,
- les affections bucco-dentaires,
- les fièvres d'origine indéterminée,
- la santé mentale,
- la santé reproductive et la planification familiale,
- la santé de la mère et de l'enfant,
- les soins de santé primaire,
- l'éducation pour la santé,
- la disponibilité et l'utilisation rationnelle des médicaments essentiels,
- la qualité des soins et la technologie médicale,
- l'hygiène et l'assainissement,
- la nutrition et la sécurité alimentaire,
- la toxicomanie, y compris le tabac,

- la surveillance épidémiologique et les informations sanitaires,
- la gestion des ressources humaines, y compris la formation continue.

Article 21 : Les protocoles de traitement et de prophylaxie inclus dans les programmes nationaux s'imposent à tous et sur toute l'étendue du territoire national.

Section 2 : Du secteur privé

Article 22 : Les établissements de santé du secteur privé à but lucratif ou non lucratif sont titulaires d'une Autorisation d'ouverture accordée par arrêté présidentiel sur proposition du ministre chargé de la santé. La constitution du dossier de demande d'Autorisation est déterminée par des textes particuliers.

Article 23 : La qualité d'établissement privé à but non lucratif reconnu d'utilité publique est accordée par arrêté présidentiel, au vu d'un dossier exposant le projet poursuivi et lorsque ce projet :

- 1°) répond aux besoins de la population et aux objectifs définis par la carte sanitaire ;
- 2°) satisfait aux conditions d'hygiène, de sécurité et de techniques de fonctionnement nécessaires à l'accomplissement du projet.

Section 3 : Des secteurs particuliers du service public de santé

Article 24 : Les secteurs particuliers du service public de santé sont constitués par la médecine scolaire, la médecine du travail, la médecine sportive, la santé militaire et la médecine traditionnelle.

Sous-section 1 : De la médecine scolaire

Article 25 : La médecine scolaire a pour priorités le dépistage précoce des maladies et des handicaps ainsi que la prévention de la toxicomanie, y compris le tabac.

Sous-section 2 : De la médecine du travail

Article 26 : La médecine du travail a pour priorité la prévention des maladies professionnelles et celle des accidents du travail.

Sous-section 3 : De la médecine sportive

Article 27 : La médecine sportive doit assurer en particulier la surveillance médicale des sportifs et la lutte contre le dopage.

Sous-section 4 : De la santé militaire

Article 28 : Les services de santé des armées et des forces nationales de police contribuent en particulier aux actions sanitaires en matière de catastrophes, de lutte contre les fléaux et d'évacuations sanitaires.

Article 29 : Des conventions et des protocoles d'accords sont établis entre le gouvernement et

le service de santé des armées étrangères stationnées en République de Djibouti :

1°) en matière de coopération et d'assistance militaire technique;

2°) dans le cadre du service public de santé ;

3°) pour le respect des dispositions de l'article 21 ci-dessus relatives aux programmes nationaux.

Sous-section 5 : De la médecine traditionnelle

Article 30 : L'Etat a le devoir de soutenir et d'encadrer scientifiquement la médecine traditionnelle.

Article 31 : La politique de santé relative à la médecine traditionnelle a pour but d'assurer :

1°) la collaboration entre la médecine moderne et la médecine traditionnelle ;

2°) l'amélioration des conditions de sécurité des patients ;

3°) le développement de la pharmacopée traditionnelle.

CHAPITRE DEUXIEME : DE LA DECENTRALISATION, DE LA CARTE ET DE L'ORGANISATION SANITAIRE

Section 1 : Du secteur sanitaire

Article 32 : Le secteur sanitaire est l'unité territoriale de base, administrative, technique et financière de la carte sanitaire.

Article 33 : Les secteurs sanitaires sont regroupés par district sanitaire, dont les limites géographiques sont celles du district administratif.

Article 34 : Dans les districts de l'intérieur, les fonctions de directeur du district sanitaire sont assurées par un haut fonctionnaire du ministère de la santé publique et des affaires sociales (y compris les médecins formés en Santé Publique). Dans la capitale, la direction du district sanitaire est confiée à un administrateur civil, qui coordonne et contrôle les activités des dispensaires et des centres de santé de la santé publique. Le directeur du district sanitaire doit assister à l'inspecteur de la santé à l'occasion de ses missions.

Article 35 : L'organisation et le fonctionnement des secteurs et des districts sanitaires sont fixés par voie réglementaire.

Section 2 : De la carte sanitaire

Article 36 : La carte sanitaire est l'instrument fondamental de l'organisation du service public de santé. Elle constitue la base de la planification, de la décentralisation et de la coordination de l'action sanitaire et sociale. A ce titre, elle a pour objet de prévoir, de susciter et d'organiser les évolutions nécessaires de l'offre de soins.

Dans ce but, la carte sanitaire est établie, après une analyse quantitative et qualitative de

l'offre de soins existante, sur la base des besoins présents et à venir de la population, des données démographiques et des progrès des techniques médicales. Elle peut être révisée à tout moment et obligatoirement au moins tous les cinq ans. Le ministre chargé de la santé remet au gouvernement, tous les cinq ans, un rapport sur l'état de l'organisation et de l'équipement sanitaire.

Article 37 : La carte sanitaire détermine :

1°) La nature et l'importance :

- a) des structures nécessaires pour répondre aux besoins de la population, y compris les équipements en matériels lourds ;
- b) des activités de soins de coût élevé ou nécessitant des dispositions particulières.

2°) La répartition géographique de ces structures et activités de soins.

Article 38 : La carte sanitaire est élaborée par le ministère de la santé publique et des affaires sociales en collaboration avec les autres secteurs concernés.

A cette fin, il est créé :

1°) auprès du ministre de la santé, une structure adaptée et chargée notamment de préparer et de proposer les schémas d'élaboration et de révision de la carte sanitaire ;

2°) un Comité national de l'organisation sanitaire et sociale, organe permanent et chargé, entre autres missions, d'arrêter la carte sanitaire ainsi que ses révisions périodiques et de les soumettre au ministre de la santé en vue de leur adoption par voie réglementaire.

La composition et les règles de fonctionnement de ce comité national sont fixées par décret.

Section 3 : De l'organisation sanitaire

Article 39 : L'organisation du système de santé intègre :

- la restructuration de l'administration centrale, traduite par un nouvel organigramme adopté par voie législative ;
- l'autonomie, l'efficacité et la rentabilité des principaux établissements, dans des conditions organisées par voie réglementaire ;
- la participation des divers acteurs nationaux de la santé, établie par voie contractuelle - la coopération internationale, visant à apporter au système national de santé les connaissances et les ressources complémentaires nécessaires à son développement et traduite par des conventions ;
- l'amélioration des ressources financières et des ressources humaines, déterminée par la loi et mise en œuvre par voie réglementaire.

Article 40 : Les services centraux du Ministère de la santé publique et des affaires sociales sont réorganisés, avec la mise en place de tous les moyens requis pour répondre aux priorités de l'action sanitaire et sociale.

Article 41 : L'autonomie des principaux établissements vise à leur procurer efficacité et rentabilité. Dans le cadre de cette autonomie, certaines activités peuvent être déléguées, par convention, à des organismes sous-traitants. Les ressources propres de chaque établissement

sont le reflet des prestations de l'établissement et doivent lui permettre de consolider et de développer son activité : l'affectation des recettes aux dépenses et au développement de l'établissement vise à assurer sa rentabilité. L'Etat ne se désengage pas de ses obligations vis à vis des établissements autonomes, qui concourent au service public de santé, et maintient sa contribution financière sous forme d'allocations budgétaires ou de subventions proportionnelles à l'activité de l'établissement. La décentralisation et le renforcement des soins de santé primaires participent à l'amélioration de l'efficacité des établissements hospitaliers, en les déchargeant des missions qui ne leur sont pas spécifiques.

Article 42 : La participation des divers secteurs, public, parapublic et privé, au service public de santé permet à chaque citoyen d'accéder à toutes les offres de santé disponibles, sur la base de conventions et de contrats passés ou établis entre les différents acteurs nationaux : l'État, les tiers payants publics et privés, les établissements de santé. Cette participation exige un renforcement de l'organisation des diverses professions de santé dans le cadre d'une réglementation nationale et dans celui des ordres professionnels, propres ou communs à ces différentes professions. Le Comité national de l'organisation sanitaire et sociale est le site privilégié de concertation et de dialogue entre les acteurs nationaux de la santé, au sein duquel sont exploités les rapports des missions conduites par l'Inspection générale de la santé.

Article 43 : La politique de coopération internationale en matière de santé est diversifiée et coordonnée. Le ministère de la santé publique et des affaires sociales est doté d'une structure chargée de superviser la coordination et la complémentarité des programmes de coopération internationale et des actions des bailleurs de fonds et d'organiser notamment, une fois par an, une table ronde des différents partenaires au développement.

Article 44 : L'amélioration des ressources financières et des ressources humaines fait l'objet des chapitres troisième et quatrième suivants.

CHAPITRE TROISIEME : DU FINANCEMENT DE LA SANTE

Section 1 : Du recouvrement partiel des coûts de la santé

Article 45 : Les mécanismes de financement du service public de santé doivent assurer à tous l'égalité des conditions d'accès aux soins et l'équité des contributions à l'effort de santé.

Article 46 : Le système de santé repose sur la mobilisation de toutes les ressources disponibles. Conformément aux dispositions de l'article 41 ci-dessus, les ressources dégagées par la participation financière des populations ne constituent pas un revenu de substitution, mais un revenu complémentaire des allocations budgétaires de l'Etat.

Article 47 : Les ressources financières apportées par les populations sont déterminées en fonction de la capacité des ménages à participer au financement des dépenses de santé.

Article 48 : La participation des usagers, sous la forme d'un ticket modérateur ou à travers tout autre système de contribution direct ou mutualiste en vue d'un recouvrement partiel des coûts, fait l'objet de modalités d'applications débattues à l'occasion d'un séminaire national et arrêtées par voie législative.

Section 2 : Des recettes

Article 49 : Les ressources financières du service public de santé sont composées :

- des allocations budgétaires, et des subventions, de l'État,
- de la contribution internationale,
- de la prise en charge par les tiers payants publics et privés,
- de la participation financière des usagers sous forme d'un ticket modérateur,
- des paiements des particuliers, pour ce qui concerne les établissements privés non conventionnés ou pour des raisons tenant aux personnes et examinées à la section 4 ci-dessous.

Article 50 : Les allocations budgétaires, ou les subventions, de l'État sont mises en place en complément des ressources propres de chaque établissement, conformément aux dispositions de l'article 41 ci-dessus.

Article 51 : Les tiers payants publics sont financés par les cotisations sociales de l'État, des employeurs et des particuliers.

La création, l'organisation et le fonctionnement des tiers payants publics sont déterminés par la loi.

Article 52 : Les tiers payants privés sont financés par des cotisations volontaires des particuliers ou des employeurs. Leur organisation et leur fonctionnement sont de nature contractuelle.

Article 53 : Les établissements du service public de santé bénéficient de financements par les tiers payants publics ou privés sur la base de conventions, à partir des prestations fournies et selon une tarification commune fixée par voie réglementaire.

Article 54 : Le ticket modérateur perçu par les formations du service public de santé correspond à la partie des prestations restant à la charge des usagers. Son montant est établi selon un système de tarification commune pour chaque catégorie d'établissement et pour chaque type de prestation. Les modalités de détermination du ticket modérateur sont fixées par voie réglementaire.

Section 3 : Des dépenses

Article 55 : L'État assure les dépenses de fonctionnement et d'investissement des institutions et établissements du service public de santé qui ne sont ni autonomes ni rattachés à un tiers payant.

Il participe, au moyen des subventions, aux dépenses des établissements autonomes et des établissements à but non lucratif reconnus d'utilité publique, selon des modalités fixées par voie réglementaire.

Article 56 : Les tiers payants publics concourent au financement de la part des dépenses des établissements visés au deuxième alinéa de l'article 55 ci-dessus non couverte par la convention, selon des modalités fixées par voie réglementaire.

Article 57 : Les ressources générées par les prestations conventionnées et par le ticket modérateur sont utilisées pour contribuer au fonctionnement des établissements du service public de santé, selon des modalités fixées par voie réglementaire.

Article 58 : Chaque citoyen affilié à un tiers payant public peut être adressé, au sein du service public de santé, à l'établissement conventionné de son choix.

Section 4 : Des cas particuliers

Article 59 : Les citoyens légalement reconnus indigents sont affiliés à un tiers payant public par des mécanismes spécifiques déterminés par la voie législative. La délivrance de la carte d'indigent répond à des conditions et suit des modalités fixées par la loi.

Article 60 : Les usagers de nationalité étrangère non affiliés à un tiers payant public ou privé national, ou dont l'organisme d'assurance maladie n'a pas conclu de convention avec l'un des établissements de santé nationaux, sont dans l'obligation de payer le montant total de la prestation fournie.

Article 61 : La liste des maladies et des prestations exonérées de prise en charge ou de ticket modérateur est établie et mise à jour par voie réglementaire.

CHAPITRE QUATRIEME : DES RESSOURCES HUMAINES

Article 62. L'administration des ressources humaines du service public de santé vise à développer la gestion et la répartition rationnelles des professionnels de la santé ainsi que la planification de leur formation et de leur utilisation, en fonction des besoins recensés sur l'ensemble du territoire.

Section 1 : De la gestion des ressources humaines

Article 63 : La gestion des ressources humaines doit assurer en particulier :

- le respect des statuts particuliers en matière d'exercice des professions de santé ;
- le plan de carrière des personnels de santé ;
- la motivation et la discipline des personnels des institutions et des établissements de santé
- la répartition adéquate et équitable des professionnels de la santé ;
- l'intégration, dans le secteur public, parapublic et privé, des étudiants ayant achevé leur cursus ;
- le suivi des formations en liaison avec les institutions nationales et étrangères concernées ;
- la programmation du passage à la vie professionnelle.

Article 64. La gestion des ressources humaines est conduite dans un esprit d'administration et de gestion déconcentrée des personnels.

Section 2 : De la formation

Article 65 : La formation vise à doter le système de santé de personnels compétents et disponibles.

Article 66 : La politique de formation des professionnels de la santé porte en particulier sur :

- la promotion de la formation initiale ;
- l'assurance d'une formation continue ;
- la formation des formateurs ;
- la définition et le contrôle des programmes ;
- l'élaboration et la mise à jour de la liste des institutions et des établissements agréés par

l'État pour la formation des personnels de santé.

Article 67 : Le Centre de Formation pour les Personnels de la Santé, en abrégé CFPS, est chargé de la formation initiale des personnels de la santé et de l'action sociale. Les différentes filières de formation initiale débouchent sur un certificat de formation ou sur un diplôme d'État. Elles sont déterminées et publiées par voie réglementaire. Le Centre de formation pour les personnels de la santé assure également les formations complémentaires et la formation continue des personnels, en matière de santé comme en matière pédagogique. La création de filières, l'organisation et le fonctionnement du CFPS sont fixés par voie réglementaire.

Article 68 : Les étudiants en médecine de nationalité djiboutienne bénéficiaires d'une bourse et, à ce titre, accomplissant leurs études à l'étranger, valident leur stages cliniques de fin de cursus dans un établissement de santé djiboutien en accord avec leur faculté d'origine. Les modalités de déroulement de ces stages sont fixées par voie réglementaire.

Article 69 : Un arrêté publie chaque année la liste des institutions et des établissements nationaux et étrangers dont les diplômes ouvrent l'exercice d'une profession de santé en République de Djibouti.

Section 3 : Des professions de santé

Article 70 : Les professions de santé comprennent :

1°) les professions médicales : médecin, pharmacien, chirurgien-dentiste et sage-

Femme ;

2°) les auxiliaires médicaux : assistant médical, infirmier ou infirmière, masseur-

kinésithérapeute, assistante sociale, psychologue, orthophoniste, orthoptiste, laborantin, préparateur en pharmacie, puéricultrice, diététicien ou diététicienne, pédicure-podologue, opticien-lunetier, audioprothésiste, prothésiste dentaire, manipulateur d'électroradiologie.

Article 71 : La profession de matrone et celle de tradithérapeute font l'objet de textes législatifs et réglementaires particuliers.

Sous-section 1 : Des conditions requises pour l'exercice des professions de santé

Article 72. Nul ne peut exercer une profession de santé en République de Djibouti s'il n'offre toutes garanties de moralité professionnelle et de probité et s'il n'est :

1°) titulaire d'un diplôme mentionné aux articles 67 à 69 ci-dessus;

2°) de nationalité djiboutienne ou ressortissant d'un pays dans lequel les Djiboutiens peuvent exercer leur profession lorsqu'ils sont titulaires du diplôme qui en ouvre l'exercice aux nationaux de ce pays ;

3°) inscrit à l'Ordre professionnel concerné. Le principe de réciprocité est rigoureusement respecté et strictement appliqué sur toute l'étendue du territoire de Djibouti. Les modalités d'application de ces dispositions sont fixées par voie réglementaire.

Article 73 : Les dispositions 1° et 2° de l'article 72 ci-dessus n'ont pas valeur rétroactive à l'égard des professionnels de la santé en exercice sur le territoire djiboutien avant la promulgation de la présente loi, sauf en cas d'exercice illégal dûment constaté.

Article 74 : Les conditions du délit d'exercice illégal d'une profession de santé et les dispositions pénales s'y rapportant sont déterminées par la loi.

Sous-section 2 : Des règles d'exercice des professions de santé

Article 75 : Les dispositions statutaires, le code de déontologie et toutes règles d'exercice des professions de santé sont déterminés par la loi et se répartissent :

- en règles communes ;
- en règles propres à chacune de ces professions.

Article 76 : Les autorisations d'ouverture, de création, d'achat ou de transfert des cabinets, officines et établissements de santé, conformément aux dispositions des articles 22, 37 et 42 ci-dessus et après avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale et du Conseil national de l'ordre professionnel concerné, sont accordées par arrêté présidentiel sur proposition du ministre chargé de la santé. La constitution du dossier de demande d'autorisation répond aux modalités établies par la loi et précisées par les textes réglementaires.

Sous-section 3 : De l'organisation des professions de santé

Article 77 : Tous les professionnels de la santé habilités à exercer leur art en République de Djibouti sont groupés respectivement dans l'Ordre correspondant à leur profession.

Article 78 : Pour tenir compte de la faiblesse numérique des membres de certaines professions de santé, mais aussi des particularités propres ou communes à ces professions, certains Ordres peuvent représenter une ou, au contraire, plusieurs professions visées à l'article 70 ci-dessus.

Article 79 : L'Ordre professionnel a pour objet d'assurer le respect des droits et des devoirs des professionnels de la santé inscrits en son sein. Il veille notamment au maintien des principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice des professions de santé et à l'observation, par tous ses membres, des devoirs professionnels et des règles déontologiques. Il assure la défense de l'honneur de la profession et de l'indépendance de l'acte professionnel.

Article 80 : L'Ordre professionnel accomplit ses missions par l'intermédiaire de son Conseil national. Le Conseil national de l'Ordre exerce la compétence disciplinaire en première instance à l'égard de ses membres, sans préjudice des actions pénales ou civiles qui peuvent être intentées en termes de droit commun, ni des sanctions disciplinaires prises par les organismes dont dépendent les personnels salariés.

Article 81 : La composition, l'organisation et le fonctionnement des Ordres professionnels et des Conseils nationaux correspondants sont fixés par la loi.

CHAPITRE CINQUIEME : DE LA RECHERCHE MEDICALE ET SANITAIRE

Article 82 : La recherche médicale et sanitaire vise à doter le système de santé de moyens adaptés à la pathologie et aux problèmes sanitaires locaux et régionaux. Elle est appliquée et opérationnelle.

Article 83 : La politique de recherche en matière de santé est orientée vers la recherche opérationnelle et appliquée, notamment :

- L'étude des résistances rencontrées en matière de bactériologie, de parasitologie et d'entomologie ;
- Toutes études en matière de santé publique nécessaire pour l'établissement des priorités des programmes de santé publique ;
- L'étude des ressources de la pharmacopée traditionnelle et son encadrement scientifique.

Article 84 : Les activités de recherche sont coordonnées : le Laboratoire national d'analyses médicales, le Service d'hygiène et d'épidémiologie et l'Hôpital général

participent à la recherche opérationnelle.

CHAPITRE SIXIEME : DE LA POLITIQUE DU

MEDICAMENT ET DU MATERIEL MEDICAL

Article 85 : La politique du médicament et du matériel médicochirurgical en République de Djibouti vise à la permanence, dans toutes les structures du service public de santé, des médicaments et des matériels essentiels au fonctionnement desdites structures.

Section 1 : Des médicaments

Article 86 : Les médicaments distribués sur le territoire djiboutien, que ce soit à titre gratuit ou à titre onéreux, qu'il s'agisse de spécialités pharmaceutiques ou de médicaments génériques, sont titulaires de l'Autorisation de Mise sur le Marché Djiboutien, en abrégé AMMD.

Article 87 : La Direction du Médicament et de la Pharmacie délivre les Autorisations de mise sur le marché djiboutien, selon les normes internationales de Certification de qualité et en fonction de critères économiques. Dans le cadre de cette activité, elle contrôle et réglemente la publicité pharmaceutique. Elle participe à : l'enregistrement des produits relevant de l'homéopathie, de la médecine vétérinaire, de la pharmacopée traditionnelle et de la parapharmacie ; l'homologation des matériels médicaux vendus au public ; la tarification des médicaments. Les modalités d'application des dispositions des deux alinéas qui précèdent font l'objet d'un décret.

Article 88 : Les marges autorisées aux fabricants, aux grossistes et aux officines du secteur privé pour la vente des médicaments et des matériels médicaux sont fixées par voie réglementaire. Le mode de calcul des marges intègre une incitation à la vente de génériques légalement commercialisés dans le pays producteur et distribués à Djibouti conformément aux dispositions de l'article 86 ci-dessus.

Article 89 : La Direction du médicament et de la pharmacie prépare les décisions des pouvoirs publics relatives aux autorisations d'ouverture, d'achat ou de transfert des

officines privées, aux agréments de grossistes répartiteurs et aux agréments

d'établissements de fabrication de médicaments, conformément aux dispositions des textes en vigueur.

Article 90 : La section pharmacie de l'Inspection générale de la santé, en abrégé Inspection des pharmacies, est un organisme de contrôle, qui veille à l'application des dispositions des articles 85 à 89 ci-dessus et en particulier au respect de la tarification des médicaments essentiels. Elle participe à la recherche et au constat des fraudes et, en relation avec la Direction du médicament et de la pharmacie, au contrôle du trafic licite et illicite des stupéfiants et des substances psychotropes.

Article 91 : L'approvisionnement et la distribution des médicaments et des matériels médicochirurgicaux utilisés au sein du service public de santé obéissent à des impératifs de coût et de standardisation, sont quantitativement et qualitativement adaptés à chaque catégorie d'établissement de santé et reposent sur des critères de qualité et de prix faisant appel à la concurrence nationale et internationale.

Article 92 : Il est créé une Centrale d'achat des médicaments et petits matériels essentiels, en abrégé CAMME, chargée d'approvisionner les structures du service public de santé. La Centrale d'achat des médicaments et petits matériels essentiels publie et met à jour la liste et le tarif des médicaments, objets de pansement et matériels médicaux renouvelables nécessaires au fonctionnement des établissements du service public de santé, conformément aux dispositions de l'article 86 ci-dessus. La liste des médicaments est constituée principalement de médicaments génériques et respecte la sélection de la liste nationale de médicaments essentiels. Les officines privées sont autorisées à s'approvisionner auprès de la CAMME et peuvent bénéficier des dispositions prévues au second alinéa de l'article 88. Dotée de la personnalité juridique, la CAMME jouit de l'autonomie de gestion et de l'autonomie financière : son organisation et son fonctionnement sont fixés par voie réglementaire.

Section 2 : Du matériel médical

Article 93 : Les équipements biomédicaux et d'électroradiologie ainsi que les matériels médicochirurgicaux non renouvelables, qui font partie de l'inventaire des établissements de santé, concourent à la qualité des soins et suivent l'évolution de la technologie médicale.

Article 94 : L'acquisition, la répartition et la mise en place de ces équipements et matériels :
- sont effectuées conformément aux dispositions de l'article 37 ci-dessus, relatives à la carte sanitaire ;
- répondent à l'impératif de standardisation.

Article 95 : Le Service de la maintenance, implantée à l'Hôpital général, est chargé d'assurer le caractère opérationnel des matériels médicochirurgicaux.

A cet effet :

- il établit et tient à jour l'inventaire des matériels et en organise l'entretien périodique, soit directement, soit par contrat;
- il participe à la rédaction des marchés et des contrats d'acquisition ;
- il sert de recours, dans son domaine, aux structures périphériques.

Article 96 : Les moyens du Service de la maintenance sont renforcés pour lui permettre de faire face aux missions décrites à l'article 95 ci-dessus.

CHAPITRE SEPTIEME : DE LA TRANSFUSION SANGUINE, DES ANALYSES ET DE L'IMAGERIE MEDICALES

Article 97 : La transfusion sanguine est soumise à des règles de contrôle et de sécurité fixées par décret.

Article 98 : Le Centre de transfusion sanguine est chargé de coordonner et de contrôler la mise en œuvre de la politique nationale de transfusion sanguine. Son organisation et ses modalités de fonctionnement sont établies par voie réglementaire.

Article 99 : Les analyses de biologie clinique et l'imagerie médicale concourent à la prévention, au diagnostic et au traitement des maladies. Elles sont effectuées dans les structures agréées et conformément aux normes internationales.

Article 100 : L'État a le devoir d'intégrer les activités de laboratoire et d'imagerie médicale dans le service public de santé sur toute l'étendue du territoire national.

Article 101 : La politique de l'imagerie médicale doit assurer les activités prioritaires suivantes :

- radiations ionisantes,
- échographie,
- endoscopie.

Article 102 : Le Laboratoire national d'analyses médicales, établissement de référence, est chargé de l'exécution de la politique de santé en matière de biologie clinique. Il assure la formation continue des personnels ainsi que des formations complémentaires. Il participe à la recherche opérationnelle, en relation avec les services de l'Hôpital général et avec le Service d'hygiène et d'épidémiologie. Le Laboratoire national d'analyses médicales jouit de l'autonomie de gestion : son organisation et son fonctionnement sont fixés par voie réglementaire.

CHAPITRE HUITIEME : DES PRIORITES DE LA POLITIQUE DE SANTE

Article 103 : La disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments constitue la première des priorités de la politique nationale de santé.

Article 104 : L'amélioration de l'accès aux médicaments s'accompagnant d'une probable augmentation de l'approche curative des problèmes de santé, l'État a le devoir de promouvoir par ailleurs les activités orientées vers la prévention et vers l'hygiène.

Article 105 : Les priorités de la politique de santé, par voie de conséquence, portent sur les axes suivants :

- le médicament ;

- la prévention ;
- l'hygiène publique.

Section 1 : Le médicament

Article 106 : L'Etat a le devoir, conformément aux orientations définies aux articles 85 et 103 ci-dessus en application du Plan de politique pharmaceutique nationale, de permettre à la population d'accéder aux médicaments en tous points du territoire et auprès de toutes structures dans des conditions financièrement supportables même pour les usagers les plus défavorisés. L'Etat se donne les moyens d'aboutir dans cette politique, avec la mise en œuvre des mesures faisant l'objet des articles 86 à 92 ci-dessus.

Article 107 : Des mesures nouvelles, permettant d'abaisser le prix de vente des médicaments y compris dans les officines privées, seront mises en place par des textes particuliers dans le courant de l'année suivant la promulgation de la présente loi.

Article 108 : La politique pharmaceutique nationale répond à un double objectif :

- d'ordre médical, pour mettre à la disposition de la population les meilleurs traitements préventifs et curatifs possibles ;
- d'ordre économique, avec la mobilisation de tous les moyens permettant d'abaisser le coût des médicaments.

Article 109 : La Direction du médicament et de la pharmacie est chargée de suivre la mise en œuvre de la politique pharmaceutique nationale grâce à des indicateurs permettant de mesurer les progrès réalisés au regard de l'objectif défini à l'article précédent. Le constat, effectué annuellement, est remis au Ministre chargé de la santé et présenté au gouvernement.

Section 2 : La prévention

Article 110. La prévention en matière de santé repose sur : la médecine préventive ; la protection de la santé de la mère et de l'enfant ; l'éducation sanitaire.

Sous-section 1 : La médecine préventive

Article 111 : La médecine préventive vise à augmenter l'espérance de vie des populations par la réduction de la morbidité et de la mortalité dues aux maladies. Elle repose notamment sur : la promotion de la vaccination, la surveillance épidémiologique et la lutte contre les endémies, le dépistage et le traitement précoces des maladies.

Article 112 : La politique de la médecine préventive assure en particulier les actions suivantes :

- l'extension et la supervision des vaccinations ;
- la surveillance épidémiologique et la lutte contre le paludisme et la tuberculose ;
- le dépistage et le traitement précoce des MST ;
- la prévention et la lutte contre le SIDA ;
- la prévention des anémies ;
- le dépistage et le traitement précoce du diabète et de l'hypertension artérielle ;
- le dépistage et le traitement précoce des cancers gynécologiques ;

- la déclaration obligatoire des maladies.

Article 113 : Les actions de prévention mentionnées à l'article 112 ci-dessus sont prises en charge par des institutions et des établissements spécialisés ou par des programmes nationaux :

1°) Le Service d'hygiène et d'épidémiologie est chargé de l'extension et du contrôle des vaccinations internationales, de la surveillance épidémiologique et de la lutte contre les endémies.

Il assure le recyclage et la formation pratique du personnel, ainsi que la recherche opérationnelle en matière de lutte contre les endémies.

2°) Le Centre de prophylaxie s'attache plus particulièrement à la prévention des MST et du SIDA.

3°) Le Centre Paul Faure assure et coordonne les activités de dépistage, de prévention et de lutte contre la tuberculose. Il agit, directement et par l'intermédiaire de postes décentralisés, sur toute l'étendue du territoire et sur les populations frontalières.

4°) Le SIDA, la tuberculose, le paludisme, les anémies, le diabète, l'hypertension artérielle, les cancers gynécologiques et les autres affections à fort taux de morbidité et de mortalité bénéficient de la mise en place de programmes nationaux, visés à l'article 20 ci-dessus.

Article 114 : La déclaration obligatoire des maladies, visée à l'article 112 ci-dessus, est effectuée selon des modalités fixées par voie réglementaire.

Sous-section 2 : La protection de la santé de la mère et de l'enfant

Article 115 : La protection de la santé de la mère et de l'enfant s'attache à la promotion des actions préventives ainsi qu'à l'information et l'éducation sanitaires.

Article 116 : La politique de la santé en faveur de la mère et de l'enfant assure en particulier :

- la santé reproductive et la planification familiale ;
- le dépistage des maladies sexuellement transmissibles ;
- la prévention des grossesses précoces et des avortements clandestins ;
- la surveillance régulière des grossesses ;
- la prise en charge des grossesses à risque ;
- les accouchements en milieu contrôlé, avec l'assistance d'un personnel qualifié ;
- l'éducation nutritionnelle et sanitaire de la femme enceinte et des enfants d'âge préscolaire ;
- le carnet de santé obligatoire pour la mère, le nourrisson et l'enfant en âge préscolaire ;
- la promotion de l'allaitement maternel ;
- les campagnes d'éducation à propos des mutilations génitales féminines ;
- la protection sociale de la mère.

Ces actions sont intégrées et adaptées aux différents niveaux de la pyramide sanitaire, depuis le Centre de santé jusqu'à l'Hôpital spécialisé. Elles bénéficient de l'appui de plusieurs programmes nationaux, mentionnés à l'article 20 ci-dessus.

Sous-section 3 : L'information et l'éducation nutritionnelles et sanitaires

Article 117 : L'information et l'éducation nutritionnelles et sanitaires visent à apporter aux populations les connaissances nécessaires à la modification de leurs habitudes face aux facteurs de risque et d'aggravation des maladies. Elles reposent notamment sur la diffusion des connaissances essentielles en matière de nutrition, de diététique, d'épidémiologie et de soins de santé primaires.

Article 118 : La politique d'information et d'éducation nutritionnelles et sanitaires assure en particulier la sensibilisation de la population et des personnels de santé sur les actions prioritaires suivantes :

- la prévention et la lutte contre les diarrhées de l'enfant;
- la prévention et la lutte contre la malnutrition ;
- le développement de l'hygiène bucco-dentaire ;
- l'utilisation rationnelle des médicaments et la lutte contre l'automédication ;
- la généralisation et le contrôle des carnets de santé ;
- la lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes.

Section 3 : L'hygiène publique et l'assainissement

Article 119 : L'action en matière d'hygiène publique s'attache à l'amélioration de toutes les conditions qui sont susceptibles d'influer défavorablement sur la santé.
Cette amélioration passe par l'assainissement du cadre de vie de la population.

Article 120 : La politique d'hygiène publique et d'assainissement vise en particulier :

- la prévention et la lutte contre les inondations ;
- la collecte, le traitement et l'évacuation des déchets ;
- le contrôle des rejets toxiques, des pesticides et des insecticides ;
- la lutte anti vectorielle ;
- la surveillance des aliments et l'hygiène alimentaire ;
- le développement des adductions d'eau potable ;
- la salubrité des locaux d'habitation et des établissements de santé ;
- le contrôle du système d'assainissement public.

DISPOSITIONS FINALES

Article 121 : Des textes législatifs et réglementaires détermineront les dispositions de toute nature nécessaires à l'application de la présente loi.

Article 122 : La présente loi, qui abroge toutes dispositions antérieures contraires, est applicable dès sa promulgation et sera insérée au Journal officiel de la République.

Fait à Djibouti, le 3 juillet 1999
Par le Président de la République,
chef du Gouvernement
ISMAÏL OMAR GUELLEH

DECRETS

Décret n°99-0070/PR/MFEPKP portant privatisation de la PHARMACIE DE L'INDEPENDANCE

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE, CHEF DU GOUVERNEMENT

VU La constitution du 15 septembre 1992 ;

VU Le décret n°99-0059/PRE du 12 mai 1999 portant nomination des membres du Gouvernement et fixant leurs attributions ;

VU La loi n°74/AN/79 du 30/05/79 portant modification de la loi N°74/AN/79

VU La Loi N° 130/AN/97/3ème L portant conditions et modalités de Privatisation d'entreprises relevant du secteur public

Le conseil des Ministres entendu en sa séance du 18 mai 1999.

DECRETE

Article 1 : Il est déclaré la privatisation par cession d'actifs de la société d'État dénommée "Pharmacie de l'Indépendance".

Article 2 : La cession de la Pharmacie se fera par voie d'appel d'offres international sur la base du plus offrant.

Article 3 : Le Ministre des Finances, de l'Économie et de la Planification, Chargé de la Privatisation désignera le Comité qui aura pour mission de superviser le processus de cession au privé, précisera son mode de fonctionnement et la durée de sa mission.

Article 4 : Conformément à la loi de privatisation, le produit de la cession sera versé dans un compte hors budget du Trésor ouvert à cet effet.

Article 5 : Le Ministère des Finances sera chargé de l'application du présent décret.

Article 6 : Le présent décret entrera en vigueur à compter du 24 mai 1999 et sera enregistré au Journal Officiel de la République de Djibouti.

Fait à Djibouti, le 24 mai 1999.

Par le président de la République,

chef du Gouvernement

ISMAIL OMAR GUELLEH

Décret n°97-0039/PR/SP portant publication et modalités de mise à jour de la liste des médicaments essentiels.

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE, CHEF DU GOUVERNEMENT

VU la constitution du 15 septembre 1992

VU le décret n°95-0016/PRE du 8 juin 1995 portant remaniement des membres du Gouvernement de la République de Djibouti et fixant leurs attributions

VU la loi n°145/AN/92e L du 10 février 1991, notamment son article 32, 1 en alinéa

Entendu les observations des professionnels concernés, réunis à cet effet

SUR proposition du Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales

Le Conseil des Ministres entendu en sa séance du 1er avril 1997

DECRETE

Article 1er : Il est institué une liste de médicaments essentiels applicable sur le territoire de la République de Djibouti. Cette liste est annexée au présent décret.

Article 2 : Il est mis en place une commission chargée de formuler des propositions pour la mise à jour de la liste des médicaments essentiels. Cette commission comprend :

- le Directeur Technique de la Santé, ou son représentant, Président,
- le Pharmacien-chef de la pharmacie d'approvisionnement,
- un médecin hospitalier spécialiste et chef de service,
- un médecin-chef responsable de dispensaire,
- un médecin-praticien du secteur privé,
- un pharmacien du secteur privé.

Article 3 : Cette commission se réunit à l'initiative du Ministre. Elle définit elle-même ses modalités de fonctionnement et peut s'adjoindre, avec voix consultative, toute personne dont la présence lui semblerait utile. Son secrétariat est assuré par le service de la Pharmacie d'Approvisionnement.

Article 4 : La liste des médicaments essentiels à usage de la médecine humaine est fixée par arrêté.

Article 5 : Elle est ravisée périodiquement (2 ans) en fonction des progrès médicaux et des problèmes de santé rencontrés par la population.

Article 6 : Les modifications de la Nomenclature des Médicaments par le rajout ou le retrait des médicaments peuvent faire l'objet d'une demande suivie du dossier scientifique adressé par tout praticien en exercice au Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales.

Article 7 : Des mesures conservatoires seront prises à chaque fois que de nouvelles données établiront une toxicité inacceptable pour un produit.

Article 8 : La nomenclature est le document de référence de l'opérateur économique chargé de l'approvisionnement du pays en produits pharmaceutiques (Pharmapro).

Article 9 : Elle concerne le secteur public et le secteur social. Toutes les structures de santé publique, du ministère du Travail (SMI) et des unités de santé dépendant des autres ministères doivent s'y conformer.

Article 10 : Tous les médicaments et produits des programmes nationaux de santé sont incorporés de facto dans la nomenclature des médicaments essentiels.

Article 11 : Les organisations et pays donateurs de produits pharmaceutiques sont invités à respecter cette liste.

Article 12 : Les médicaments doivent être désignés et prescrits sous la dénomination commune internationale (DCI).

Cette procédure permet à plusieurs fournisseurs de soumissionner pour le même produit, ce qui réduit les dépenses de médicament pour une qualité identique.

Article 13 : Seuls les médicaments figurant dans les schémas de traitement des programmes nationaux de santé dont ils ont la charge peuvent être recommandés ou fournis par le personnel paramédical.

Article 14 : Le Centre Antituberculeux est seul habilité à délivrer les médicaments spécifiques de la tuberculose.

Article 15 : Le Secrétaire Général du ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales est chargé de l'application du présent décret qui sera publié au journal officiel de la République de djibouti.

Djibouti, le 3 avril 1997

Le président de la République,

Chef du Gouvernement

HASSAN GOULED APTIDON

ANNEXE

LISTE DES MEDICAMENTS ESSENTIELS

(Programme d'implantation - Octobre 1996)

AVANT-PROPOS

La Liste des Médicaments Essentiels (LME) est un instrument de la politique sanitaire du pays. Elle constitue l'une des premières et des plus importantes mesures prises par le Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales, dans le cadre du programme d'actions du Gouvernement et conformément à la loi sanitaire du pays.

Elle est destinée à l'ensemble des structures publiques et parapubliques et à l'ensemble des praticiens qui y exercent. Cette liste est mise à leur disposition comme un manuel de travail quotidien.

Elle nécessite des mises à jour. De nouvelles molécules viendront remplacer les anciennes devenues obsolètes, mais faudrait-il encore prendre en considération les aspects économiques.

Cette nomenclature est le fruit d'un travail laborieux des meilleurs praticiens et experts, elle répond aux préoccupations quotidiennes des cliniciens et de la santé publique.

Les molécules présentées figurent sous la dénomination commune internationale (DCI), dont les avantages ont été démontrés de part le monde. La répartition par classes thérapeutiques est précise et en conformité avec les modèles connus.

Certains produits sont indispensables aux programmes nationaux de santé publique et ne doivent manquer dans aucune structure de santé du territoire. Certains médicaments ne doivent être qu'en quantité très restreinte soit en raison de la faible prévalence de la maladie soit parce qu'ils ne doivent être manipulés.

LISTE DES MEDICAMENTS ESSENTIELS

Sommaire

Avant-propos.....	119
Note d'utilisation	120
Légende.....	120
Classe thérapeutique....	121

Liste par classe thérapeutique

01 Allergologie I Antihistaminiques.....	122
02 Anesthésiologie...122	
03 Antalgiques...123	
04 Anti-inflammatoires.....	123
05 Cancérologie.....	123
06 Cardiologie angéologie...124	
07 Dermatologie.....	124
08 Diagnostic	125
09 Endocrinologie et hormones.....	125

10 Gastro-entérologie.....	126
11 Gynécologie....	127
12 Hématologie et hémostase.....	128
13 Infectiologie.....	128
14 Métabolisme-Nutrition-diabète.....	130
15 Neurologie.....	131
16 Psychiatrie	131
17 Ophtalmologie.....	132
18 Otologie.....	132
19 Parasitologie.....	132
20 Pneumologie.....	133
24 Toxicologie...133	
25 Urologie.....	133
26 Divers.....	133
Liste par ordre alphabétique.....	134

NOTE D'UTILISATION

Pour faciliter la recherche, le document comporte :

- la liste des médicaments par classe thérapeutique,
- la liste des médicaments par ordre alphabétique.

Chaque ligne de la liste est composée du numéro séquentiel, du code, du nom DCI du produit, de la forme, du dosage, de l'unité (mg, UI, etc ...), du tableau (A, B, C) et du lieu (lieu où le médicament doit être disponible (N1, N2, N3, N4).

Le code différent pour chaque forme du médicament (item) permet d'éviter les erreurs et facilite la gestion informatique de la Pharmapro. Il est alphanumérique ; les deux premiers chiffres identifient la classe thérapeutique, la lettre le groupe, les deux chiffres suivants le produit. Par exemple, l'amoxicilline est classée dans la classe infectiologie : 13

Le groupe des pénicillines : 13G

La forme amoxicilline cp 500 mg : 13G 045

La forme amoxicilline poudre 125 mg : 13G 046.

Ce code prévoit les retraits et les ajouts éventuels sans modification du code des médicaments qui demeurent dans la nomenclature.

Les lettres "A", "B" et "C" identifient les médicaments inscrits au tableau des substances vénéneuses. L'appartenance des médicaments à ces tableaux rend leur prescription, leur détention et leur délivrance subordonnées aux règles à caractère obligatoire.

La liste indique également le lieu où le médicament est disponible. A défaut d'une nomenclature des structures de santé, quatre niveaux sont distingués selon la présence ou non d'un agent paramédical diplômé, selon la présence d'un médecin ou encore les hôpitaux de Balbala et l'Hôpital Général Peltier.

- Le niveau 1(N1) désigne les structures où exercent des agents de santé communautaire.

- Le niveau 2 (N2) désigne les structures où exercent des infirmiers diplômés d'état ou des sages-femmes.

- Le niveau 3 (N3) désigne les structures où exercent des médecins.

- Le niveau 4 (N4) désigne les hôpitaux de Balbala, Hôpital Général Peltier, Centre Paul-Faure, Maternité Dar El Hanan, structures où exercent des médecins.

Les produits des programmes nationaux de santé sont indiqués par le signe (+). La majorité d'entre eux appartiennent aux niveaux 1 et 2, mais quelques produits spécifiques aux unités de référence sont réservés aux niveaux 3 voire 4, ils sont à commander en quantité restreinte.

La lettre U en fin de ligne signifie que ce produit est disponible auprès de l'Unicef.

Cette liste regroupe 235 molécules et produits différents qui sont présentés sous 323 formes différentes.

LEGENDE

- N° = numéro séquentiel, qui indique le nombre de formes.
- Code = Code attribué pour faciliter la gestion
- DCI = Dénomination Commune Internationale
- Forme

Caps : capsule

coll : collyre

cp : comprimé

gel : gel

Granule : granulé

Inha : inhalation

Inj : injectable

IR : Intrarachidien

Liq : liquide

Lot : lotion

Oph : ophtalmique

or : oral

Ov : ovule

Pdr : poudre

Pde : pommade

sir : sirop

Sol : solution

Suppo : suppositoire

Susp : suspension

- Tab = tableau d'appartenance

- Dosage = Dosage pour l'unité de présentation

- Lieu = structures de santé où le produit est disponible

N1 : Salle de soins sans personnel diplômé

N2 : Centre de santé avec infirmier ou sage-femme diplômés

N3 : Centre de santé avec un médecin (CMH)

N4 : Hôpital Général Peltier, Hôpital Balbala, Maternité Dar El Hanan, Centre Paul-Faure.

LISTE DES MEDICAMENTS ESSENTIELS

EXPOSE DES MOTIFS

Aucune limitation n'existait à l'importation des médicaments et produits pharmaceutiques par les structures publiques dans les années 80. Les médicaments étaient délivrés gratuitement aux patients. Depuis la période de difficultés économiques survenues avec le début de la décennie, les médicaments sont devenus plus rares dans toutes les structures du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales ou du Service Médical Interentreprises, entraînant une altération de l'état de santé et une baisse de la satisfaction des services offerts.

Pour pallier cette situation, le gouvernement a opté pour une nouvelle stratégie visant à satisfaire les besoins de santé prioritaires des populations. Cette politique vise à établir une liste réduite mentionnant les médicaments essentiels. En fait, il serait préférable pour une plus grande cohérence du système de santé que la liste prenne en considération l'ensemble des produits pharmaceutiques hospitaliers jugés indispensables pour traiter les pathologies prévalentes conformément aux choix de la politique sanitaire opérée.

Cette liste des médicaments essentiels comprend, outre les médicaments essentiels pour les soins de santé primaires, l'ensemble des produits pharmaceutiques utiles au système national de santé djiboutien.

Il s'agit des médicaments, des produits de radiologie et d'analyse au chevet du patient, des antiseptiques et désinfectants.

1-OBJECTIFS

Les objectifs fixés à cette nouvelle politique sont :

- de satisfaire les besoins des populations en produits pharmaceutiques pour les pathologies prévalentes,

- de permettre un approvisionnement continu en produits pharmaceutiques des structures publiques et de faire baisser la tension existant sur ces produits,

- de répondre aux besoins des populations les plus démunies,

- de privilégier les actions préventives conformément à la loi sanitaire de 1985 et aux orientations du gouvernement,

- de satisfaire les besoins des programmes nationaux de santé jugés prioritaires,

- de réduire le coût des dépenses de médicaments et de faciliter la gestion par une nomenclature plus réduite,

- de hiérarchiser les dotations en médicaments des structures de santé publique selon leur mission.

2 - STRATEGIE

Pour atteindre ces objectifs, le Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales a opté pour une Liste des Médicaments Essentiels, où les produits pharmaceutiques essentiels sont désignés sous la dénomination commune internationale (DCI) inspirée des listes de base de l'OMS et de l'Unicef et tenant compte de la situation économique et sanitaire du pays. Toutefois, à côté des médicaments

essentiels figurent les autres produits pharmaceutiques nécessaires au bon fonctionnement des structures de santé.

Dans la perspective de réduction des dépenses en médicaments, la participation de la population aux recouvrements des frais engagés est envisagée. Cependant, étant donné l'intérêt de santé publique, les frais engendrés par les dépenses en médicaments des programmes nationaux sont à la charge de l'état.

Dans un souci de justice sociale, les personnes titulaires d'une carte d'indigence ne participent pas au recouvrement des frais.

2.1 - Principes directeurs

2.1.1 - Tous les médicaments et produits des programmes nationaux de santé sont incorporés de facto dans la liste des médicaments essentiels.

2.1.2 - Les produits indispensables à la prise en charge des maladies prévalentes figurent sur cette liste.

2.1.3 - Les produits indispensables pour soins des urgences médico-chirurgicales figurent sur cette liste.

2.1.4 - Les produits indispensables pour le traitement et les soins des maladies chroniques prévalentes (hypertension, insuffisance cardiaque, diabète, asthme, épilepsie, etc...) figurent sur la liste.

2.1.5 - Cette nomenclature sera périodiquement adaptée aux besoins des populations.

2.2 - Stratégie de soutien

2.2.1- Aspects Réglementaires

- La Liste des Médicaments Essentiels à usage de la médecine humaine est fixée par arrêté.

- Elle est révisée périodiquement (2 ans) en fonction des progrès médicaux et des problèmes de santé rencontrés par la population.

CLASSE THÉRAPEUTIQUE

Code Classe thérapeutique

- 01 Allergologie / Antihistaminiques
- 02 Anesthésiologie
- 03 Antalgiques
- 04 Anti-inflammatoires
- 05 Cancérologie
- 06 Cardiologie angéologie
- 07 Dermatologie
- OS Diagnostic
- 09 Endocrinologie et hormones
- 10 Gastro-entérologie
- 11 Gynécologie
- 12 Hématologie et hémostase
- 13 Infectiologie
- 14 Métabolisme-Nutrition-diabète
- 15 Neurologie
- 16 Psychiatrie
- 17 Ophtalmologie
- 18 Otologie
- 19 Parasitologie
- 20 Pneumologie
- 24 Toxicologie
- 25 Urologie

- Les modifications de la Nomenclature des Médicaments par le rajout ou le retrait des médicaments peuvent faire l'objet d'une demande suivie du dossier scientifique adressé par tout praticien en exercice au Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales.

- Des mesures conservatoires seront prises à chaque fois que de nouvelles données établiront une toxicité inacceptable pour un produit.

- Il est installé une commission du médicament, chargée de proposer les modifications de la liste et composée de médecins et de pharmaciens du service public et parapublic.

- La nomenclature est le document de référence de l'opérateur économique chargé de l'approvisionnement du pays en produits pharmaceutiques (Pharmapro).

- Elle concerne le secteur public et le secteur social. Toutes les structures de santé publiques, du ministère du travail (SMI) et des unités de santé dépendant des autres ministères doivent s'y conformer.

- Tous les médicaments et produits des programmes nationaux de santé sont incorporés de facto dans la nomenclature des médicaments essentiels.

- Les organisations et pays donateurs de produits pharmaceutiques sont invités à respecter cette liste.

- Les médicaments doivent être désignés et prescrits sous la dénomination commune internationale (DCI).

Cette procédure permet à plusieurs fournisseurs de soumissionner pour le même produit, ce qui réduit les dépenses de médicament pour une qualité identique.

- Seuls les médicaments figurant dans les schémas de traitement des programmes nationaux de santé dont ils ont la charge peuvent être recommandés ou fournis par le personnel paramédical.

- Les médicaments spécifiques de la tuberculose ne devront être distribués que par les Centres de traitement antituberculeux sous contrôle du Programme National de Lutte Antituberculeux,

2.2.2 - Formation et Information

La Nomenclature des Médicaments doit être reproduite et diffusée à toutes les institutions sanitaires publiques, sociales ou privées. Elle devra être disponible dans toutes les unités de santé. Le document sera facile à lire et présentera au début les principales recommandations, les abréviations et symboles utilisés. Pour faciliter la recherche, la nomenclature doit comporter :

- la liste des médicaments par classe thérapeutique
- la liste des médicaments par ordre alphabétique

2.2.3 – Publicité

Des responsables du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales des médecins et des pharmaciens doivent annoncer la nomenclature et son intérêt à la population, seulement une fois que les médicaments de large consommation sont disponibles.

2.2.4- Implantation et Développement

La Liste des Médicaments Essentiels doit être mise en application durant une période «probatoire» d'une année. Cette solution permet de recueillir les avis motivés par l'expérience de structures de base et des services hospitaliers. Les adaptations pourront être opérées et la liste finale

Adoptées en 1997 :

ARRETES

Arrêté n°79-0106/PR portant sur le prix de vente au public dans les pharmacies de la République.

LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE, CHEF DU GOUVERNEMENT ;

VU les lois constitutionnelles n°s LR/77-001 et 77-002 en date du 21 juin ;

VU l'ordonnance n°s LR/77-008 du 30 juin 1977 ;

VU le décret n°73-018 du 5 février 1978 portant réglementation et nomination des membres du Gouvernement ;

ARRÊTE

A - Les prix de vente au public dans les pharmacies de la République de tous les produits et spécialités pharmaceutiques d'origine française sont ceux repris au « tarif syndical national des pharmaciens » français ou des bulletins de variations dudit tarif applicables à partir du 1er janvier 1979 multipliés par le coefficient 50 (cinquante) pour valoir leur équivalence en francs Djibouti.

B - Le prix de vente au public dans les pharmacies de la République de tous les produits et spécialités pharmaceutiques d'autre origine sont ceux pratiqués pour la mise à la disposition au public dans le pays d'origine multipliés par le même coefficient que ci-dessus.

La preuve de ce prix de vente au public résultera d'un certificat administratif de l'autorité sanitaire officielle du pays d'origine fournie par le pharmacien djiboutien à l'inspecteur des pharmaciens.

Article 1er : - La marge bénéficiaire maximale applicable aux articles de pansement est fixée à vingt-cinq pour cent au stade du commerce de gros et à vingt-cinq pour cent au stade du commerce de détail.

Quand le commerçant en gros fait en même temps de la vente au détail il ne perçoit qu'une marge de vingt-cinq pour cent.

Article 2 : - Les pharmaciens d'officine sont tenus de mettre à la disposition du public un exemplaire des documents sur la base desquels les prix sont établis.

Article 3 : - Les produits et spécialités pharmaceutiques vendus ou distribués dans la République devront porter en clair (mois et année) et sur une partie visible de l'emballage la date limite de leur consommation

Les infractions aux dispositions des articles 1 à 3 du présent arrêté seront sanctionnées par les peines prévues par la loi du 14 mars 1942 validée par l'ordonnance du 02 septembre 1943.

Les infractions aux dispositions de l'article 4 du présent arrêté seront sanctionnées par un emprisonnement de 2 mois à 2 ans et une amende de 150 000 FD à 3 millions de FD. La saisie des marchandises pourra être décidée par le parquet, le juge d'Instruction ou le Tribunal saisi.

Toutes les dispositions antérieures notamment l'arrêté n°76-2847/SG/CG du 24 décembre 1976 sont abrogées.

Article 4 : - Le présent arrêté sera enregistré, publié au J.O.R.D. et selon la procédure d'urgence.

Fait à Djibouti, le 30 janvier 1979.

Par le président de la République,

Chef du Gouvernement

HASSAN GOULED APTIDON

Arrêté n°2003-0526/PR/MS Portant révision de la liste nationale des médicaments et petits matériels essentiels, année 2002, 1ère révision.

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE, CHEF DU GOUVERNEMENT

VU La constitution du 15 septembre 1992 ;

VU La loi n°145/AN/91/2ème L du 10 février 1991 relative aux conditions d'exercice de la pharmacie ;

VU La loi n°48/AN/99/4ème L du 03 juillet 1999 portant Orientation de la politique de santé ;

VU La loi n°63/AN/99/4ème L du 23 décembre 1999 portant réforme hospitalière ;

VU La loi n°118/AN/01/4ème L du 21 janvier 2001 relative aux attributions et à l'organisation du Ministère de la Santé ;

VU Le décret n°97-0039/PR/MEF du 03 avril 1997 portant publication et modalités de mise à jour de la liste nationale des médicaments essentiels ;

VU Le décret n°2001-0137/PRE du 04 juillet 2001 portant nomination des membres du Gouvernement ;

VU Le document «Politique Pharmaceutique Nationale» examiné et approuvé par le Conseil des Ministres en sa 2ème séance du 09 février 1999 ;

VU Le décret n°2003-0049/PR/MEF/MS portant mise en place d'un cadre institutionnel de lutte contre le Sida, le Paludisme et la Tuberculose ;

Entendu les observations des professionnels concernés, réunis à cet effet ;

Le Conseil des Ministres entendu en sa séance du Mardi 01 Juillet 2003.

ARRETE

Article 1er :

En application des dispositions des articles 4 et 5 du décret n°97-0039/PR/MEF du 03 avril 1997 portant publication et modalités de mise à jour de la liste des médicaments essentiels, le présent arrêté fixe la première révision de cette liste nationale.

Article 2 :

La liste nationale mise à jour figure en annexe au présent arrêté.

Elle comporte une rubrique supplémentaire consacrée aux petits matériels médico-chirurgicaux essentiels à l'administration des soins.

Article 3 :

Les structures sanitaires du secteur public et du secteur parapublic qui relèvent des ministères chargés de la Santé, de la Défense Nationale, de l'Intérieur et de la Décentralisation, de l'Emploi et de la Solidarité Nationale ainsi que les structures privées à but non lucratif liées par une convention avec l'État ou qui bénéficient d'un soutien ou d'un apport octroyé par l'État sont tenues de s'y conformer.

Article 4 :

Les structures visées à l'article 3 ci-dessus adressent chaque année au ministère chargé de la Santé les modifications qu'elles souhaitent voir apporter à la liste nationale, en utilisant l'imprimé annexé à cette liste.

Article 5 :

Les cabinets, cliniques, officines et autres établissements du secteur privé libéral ne sont pas astreints à l'application de la liste nationale.

Ils ont néanmoins la possibilité de participer à son élaboration en adressant leurs observations dans les conditions définies à l'article 4 ci-dessus.

Article 6 :

Entre chaque révision de la liste nationale, des mesures de suppression et de retrait sont prises chaque fois qu'un article de la liste présente un défaut ou une toxicité inacceptable.

Article 7 :

Le choix et les modalités d'utilisation des médicaments antituberculeux ainsi que des antirétroviraux sont définis, respectivement, par le Programme National de Lutte contre la Tuberculose et par le Programme de Lutte contre le Sida ministère de la Santé.

La distribution de ces médicaments aux structures et aux praticiens habilités à les utiliser est effectuée par le Centre Paul Faure pour les premiers et par le Centre Yonis Toussaint pour les seconds.

Article 8 :

Des dispositions de même type que celles prescrites à l'article 7 ci-dessus sont applicables aux vaccins par la Direction chargée de l'Epidémiologie au sein du Ministère de la Santé.

Article 9 :

Les Ministres chargés de la Santé, de la Défense Nationale, de l'Intérieur et de la Décentralisation, de l'Emploi et de la Solidarité Nationale assurent, chacun en ce qui le concerne, l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République de Djibouti.

Fait à Djibouti, le 08 juillet 2003.

Le Président de la République,
chef du Gouvernement

ISMAÏL OMAR GUELLEH

Arrêté n°2010-0741/PR/MPICRP portant Agrément au Code des Investissements de la Société "Clinique Moukaram (Hyprocrate)".

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE, CHEF DU GOUVERNEMENT

VU La Constitution du 21 avril 2010 ;

VU La Loi n°58/AN/94/3ème L du 16 octobre 1994 portant modification du Code des

Investissements ;

VU La Loi n°114/AN/01/4ème L du 21 janvier 2001 portant création de l'Agence Nationale pour la Promotion des Investissements ;

VU Le Décret n°2008-0083/PRE du 26 mars 2008 portant nomination du Premier Ministre ;

VU Le Décret n°2008-0084/PRE du 27 mars 2008 portant nomination des membres du Gouvernement ;

VU Le Décret n°2008-0093/PRE du 03 avril 2008 fixant les attributions des Ministères ;

VU La Loi de Finances Initiale n°41/AN/08/6ème L portant Budget prévisionnel de l'Etat pour l'exercice 2009 ;

VU La Demande d'Agrément présentée par la Société "Clinique Moukaram (Hyprocrate)" ;

VU La Note de Présentation de l'ANPI ;

SUR Proposition du Ministre de la Promotion des Investissements, chargé des Relations avec le Parlement ;

Le Conseil des Ministres entendu en sa séance du 12 octobre 2010.

ARRETE

Article 1er : Dispositions générales

Conformément aux dispositions de l'article 11 de la Loi n°114/AN/01/4ème L relatives à l'octroi des avantages prévues par le Code des Investissements en application des propositions formulées par l'Agence Nationale pour la Promotion des Investissements, le présent Arrêté a pour objet d'approuver le projet d'investissement de la Société "Clinique Moukaram (Hyprocrate)".

Article 2 : L'Agrément Administratif prévu par l'article 7 du Code des Investissements est accordé à la Société "Clinique Moukaram (Hyprocrate)" pour le projet de mise en place et exploitation d'une clinique médicale polyvalente.

Article 3 : De la Taxe Intérieure de Consommation

Les équipements et matériels nécessaires à la réalisation du programme d'investissement de la Société "Clinique Moukaram (Hyprocrate)" importés pour ses activités, sont exonérés de la Taxe Intérieure de Consommation pour une durée de sept (7) années à compter de la première année d'exploitation du projet.

La liste de ces équipements et matériels nécessaires sera contrôlée et validée par l'Agence Nationale pour la Promotion des Investissements.

Article 4 : De l'impôt sur les bénéfices et sur le foncier, droits d'enregistrement, redevances domaniales, taxes sur le permis de construire

La Société "Clinique Moukaram (Hyprocrate)" est exonérée de l'impôt sur les bénéfices des personnes morales résultant des activités agréées pour une durée de sept (7) années à compter de la première année d'exploitation du projet.

Elle est exonérée de l'impôt sur les propriétés bâties et de l'ensemble des droits d'enregistrement et des timbres, redevances domaniales, taxes sur le permis de construire si son capital social est supérieur ou égal à 30 millions de francs Djibouti. Cette même exonération s'applique aux augmentations de capital futur de la Société.

Article 5 : De la réalisation du programme d'investissement

Pour bénéficier dans la liste des exonérations accordées par le présent Arrêté, le promoteur est

tenu de présenter au préalable à l'Agence Nationale pour la Promotion des Investissements, la déclaration fiscale lors de l'importation des équipements, matériaux, matériels et matières premières nécessaires à la réalisation de l'investissement.

Article 6 : De la création d'emplois permanents

En contrepartie de l'exonération accordée, la Société "Clinique Moukaram (Hyprocrate)" s'engage à créer un nombre d'emplois permanent minimum fixé à trente emplois dans un délai de dix huit (18) mois à compter de la date du présent Agrément.

Le promoteur s'engage à présenter au terme de chaque année civile à l'ANPI, les justificatifs des cotisations sociales pour les emplois permanents créés.

Article 7 : Du suivi de la réalisation du programme d'investissement

Le promoteur devra présenter trimestriellement la liste des équipements, matières premières, matériaux et outillages importés hors taxe ou un quitus de la Direction des Douanes et des Droits Indirects si aucune importation n'est réalisée durant le trimestre concerné.

La non-présentation de ce justificatif entraînera la suspension de l'exonération par l'Agence Nationale pour la Promotion des Investissements.

Article 8 : Protection de l'environnement

En collaboration avec les départements chargés de l'environnement, la Société "Clinique Moukaram (Hyprocrate)" est tenue de prendre toutes les dispositions nécessaires à la protection de l'environnement.

Article 9 : Le Ministère de la Promotion des Investissements chargé de Relation avec le Parlement, le Ministère de la Santé, le Ministère de l'Habitat, de l'Urbanisme, de l'Environnement et de l'Aménagement du Territoire, le Ministère du Commerce et de l'Industrie, le Ministère de l'Emploi, de l'Insertion et de la Formation Professionnelle ainsi que le Ministère de l'Economie, des Finances et de la Planification, chargé de la Privatisation sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent Arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République de Djibouti.

Fait à Djibouti, le 21 octobre 2010

Le Président de la République,
chef du Gouvernement
ISMAÏL OMAR GUELLEH